

Salud

Guías de salud Quirónsalud Tenerife Dietas Fitness Vida Equilibrium Cuidamos tu salud

¿Te duele la cabeza todos los días? Este es el remedio natural de Miguel Assal, técnico sanitario, para acabar con la migraña

El experto explica que no debes usar ni paracetamol ni ibuprofeno para solucionar tus problemas



Miguel Assal explica cómo acabar con el dolor de cabeza / **ED**

**Luis Miguel Mora**

Actualizada 19 OCT 2025 11:00

Muchas personas en España sufren **dolor de cabeza de manera habitual**, algo que les dificulta sus tareas del día a día. Estar tranquilo y que de repente te venga un pinchazo en el cráneo **es una sensación muy molesta que solo se puede explicar si la sientes**. Por eso, si estás cansado de tomar ibuprofeno y paracetamol y no te hace efecto, sigue los consejos del [técnico de emergencias Miguel Assal](#).

PUBLICIDAD

Esta es una de las **dolencias más comunes en la población**. Más allá de las típicas pastillas, existen métodos alternativos pueden ayudar a aliviarla de manera natural.

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

El dolor de cabeza afecta a miles de personas

Según la [Sociedad Española de Neurología](#), más de **cinco millones de personas sufren migraña de forma habitual**, lo que la convierte en una de las enfermedades neurológicas más importantes. Además, alrededor de **un 12 % de la población padece episodios recurrentes de dolor de cabeza**, que en muchos casos impactan directamente en la calidad de vida, la productividad laboral y el bienestar personal.

La alta frecuencia de este problema ha llevado a médicos y especialistas a **buscar alternativas o medidas complementarias** al consumo constante de fármacos.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

El consejo de Miguel Assal

Miguel Assal comienza explicando que el error está en hacer lo primero que todos pensamos, tomar una pastilla tras otra para calmar el dolor. Sin embargo, hay un remedio natural para calmar la migraña: **abre el agua caliente, llena un balde y mete tus pies.**



Leer



Cerca



Jugar

El especialista explica que este truco tiene una base fisiológica clara, porque el calor **dilata los vasos sanguíneos de los pies y provoca que la sangre se dirija hacia las extremidades**. "Ahí es cuando se produce la magia", porque este proceso, conocido como **vasodilatación periférica**, reduce la presión sobre los vasos sanguíneos de la cabeza, que suelen estar dilatados durante una crisis de migraña.

Noticias relacionadas y más

[Adiós al queso en lonchas: el técnico de emergencias Miguel Assal pide que no lo comamos por este motivo](#)

[El técnico de emergencias Miguel Assal explica por qué nunca deberías matar una cucaracha](#)

[Aviso del técnico de emergencias Miguel Assal: este es el color de bañador que nunca deberías comprar](#)



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Además de aliviar la presión, introducir los pies en agua caliente **contribuye a relajar el cuerpo y disminuir los niveles de estrés**, dos factores que están estrechamente vinculados con la aparición y la intensidad de los dolores de cabeza. Aunque **no sustituye al tratamiento médico en casos graves**, puede convertirse en una herramienta casera para quienes les duele mucho la cabeza.

TEMAS

SALUD

AGUA

POBLACIÓN

IBUPROFENO

ESPAÑA



Leer



Cerca



Jugar

 [Iniciar sesión](#)

LA

 [EN VIVO](#)

Salud y bienestar

Un estudio vincula algunos tipos de dolores de cabeza frecuentes con un mayor riesgo de depresión y pensamientos suicidas

Un estudio revela que quienes padecen cefalea tensional o migraña tienen más probabilidades de sufrir trastornos depresivos e intentos de suicidio.

17 de octubre de 2025 a las 3:43 p. m.



[Ni pastillas ni infusiones: el verdadero truco para dormir mejor a partir de los 60 años, según un estudio]

[Ni pesas ni yoga: el ejercicio ideal para los mayores de 60 años que ayuda a dormir mejor]



Un estudio vincula algunos tipos de dolores de cabeza frecuentes con un mayor riesgo de depresión y pensamientos suicidas

Un reciente estudio advierte que el **dolor de cabeza primario**, especialmente la **migraña y la cefalea tensional**, podría estar vinculado con un incremento en el riesgo de padecer **depresión y suicidio**. Según datos de la *Sociedad Española de Neurología*, **casi el 90% de la población experimentó algún tipo de cefalea a lo largo de su vida**, siendo estos cuadros uno de los motivos de consulta más habituales.

➤ **MIRÁ TAMBIÉN:** Fue al médico por dolor de cabeza, pensó que era la resaca pero el diagnóstico la dejó destrozada:
"No lo siento real"

Mayor impacto en la salud mental

La investigación, publicada en el *Journal of Psychiatric Research*, analizó información de **más de 192.000 adultos** con dolor de cabeza primario entre 2002 y 2019. El trabajo realizó un seguimiento de personas con diagnóstico de migraña o cefalea tensional, comparándolas con un grupo control de **460.000 individuos** sin este tipo de dolencias. El promedio de edad de los participantes era de **52 años** y el **54%** eran varones.

Los resultados arrojaron que quienes sufren **dolor de cabeza primario** presentan hasta un **40% más** de probabilidad de desarrollar depresión respecto a la población general. Si se analiza por tipo, **la migraña aumenta el riesgo en un 50% y la cefalea tensional en un 55%**. Además, en varones, la cefalea tensional se asoció con un **40% más de chances de suicidio**, aunque esta relación no se observó en mujeres ni en pacientes con migraña.

➤ **MIRÁ TAMBIÉN:** Pensó que tenía un simple dolor de cabeza, quedó al borde de la muerte y reveló su experiencia:
"Como si estuviera en otro lugar"

Limitaciones y recomendaciones

El estudio reconoce ciertas limitaciones, como el hecho de que los datos corresponden a población coreana, lo cual podría influir en la incidencia del suicidio por factores culturales. Además, no se consideraron variables como **la frecuencia e intensidad del dolor o el uso de medicación**, y la cantidad de suicidios fue baja, lo que limita la fuerza estadística en ese

aspecto.

A pesar de las restricciones, la evidencia obtenida resalta el fuerte impacto emocional de la cefalea, subrayando la necesidad de abordar no solo el dolor físico, sino también la salud mental de quienes padecen estos trastornos. **Los especialistas recomiendan estrategias integrales de tratamiento que contemplen ambos aspectos para mejorar la calidad de vida de los pacientes.**

También te puede interesar:

- **MIRÁ TAMBIÉN:** Cuál es el dolor más fuerte que puede sentir una persona, según la Ciencia
- **MIRÁ TAMBIÉN:** La OMS alerta que el 40% de la población mundial sufre una afección neurológica y carece de atención básica
- **MIRÁ TAMBIÉN:** Beber clorofila: qué dice la ciencia sobre esta tendencia saludable para el cuerpo
- **MIRÁ TAMBIÉN:** Ni frutos secos ni barritas de proteína: el alimento ideal para los deportistas que muy pocos conocen

Temas Relacionados

Salud



Escuchar

Mirar



Escuchar

Mirar



60 Más leído en la 100



La inocente señal en una pierna que podría indicar un cáncer de páncreas



Se conoció la relación entre el remisero asesinado y Pablo Lauta antes del doble crimen en Córdoba



Descubrieron que llevaba 40.000 años congelado, pero estaba vivo y podría ser una amenaza para la humanidad

Quienes duermen de lado sufren dolor de hombros; pocos conocen este truco

Publicidad Derila



Reseña: Por qué todo el mundo se vuelve loco por este enrutador WiFi portátil...

Publicidad Ryoko



Marca

Seguir

74.6K Seguidores



Qué hacer si te desvelas para coger el sueño pronto

Historia de Joanna Guillén Valera • 3 día(s) • 4 minutos de lectura



Mucha gente en España tiene problemas de sueño. Conciliar el sueño es uno de los problemas principales pero también lo es desvelarse en mitad de la noche. ¿Qué podemos cuando esto nos pasa? Lo primero de todo, no mirar la hora ni el móvil pero ¿hay algo más? Te lo contamos. . .

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que entre un 20 y un 48% de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño. Los desvelos son, según los expertos, uno de los problemas más habituales. Y es que, el trabajo, la familia, el estrés y las exigencias del día a día nos mantienen alerta y hacen que nos cueste volver a coger el sueño si nos despertamos por la noche. O, incluso, nos impiden conciliar el sueño desde el principio. "El sueño es un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral de los seres humanos, para la supervivencia del individuo y para el correcto funcionamiento del sistema nervioso. Si no conseguimos dormir bien se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular, y se pueden agravar otras enfermedades que parezcamos. Pero, además, nuestras funciones cognitivas se ven afectadas: baja la concentración y la capacidad de atención, el tiempo de reacción aumenta, se pueden producir fallos de memoria, cambios bruscos de humor y alteraciones en el proceso de to...

Comentarios

“Cambios súbitos de humor, y alteraciones en el proceso de toma de decisiones, problemas de aprendizaje, etc. Por lo tanto, tener una buena calidad de sueño es fundamental”, señala Hernando Pérez Díaz, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología. Pero, ¿qué es tener una buena calidad de sueño? “Hay tres aspectos básicos para determinar si una persona tiene una buena calidad de sueño: la duración, la continuidad y la profundidad. Es decir, si el tiempo dedicado a dormir no es suficiente para sentirnos descansados al día siguiente, si hay interrupciones en nuestros ciclos de sueño, o nuestro sueño no es lo suficientemente profundo para considerarlo restaurador, es que no tenemos una buena calidad de sueño y, por lo tanto es el momento de visitar a un profesional”, explica el experto. Rutina para dormir del tirón ¿Quién no ha oído hablar alguna vez de la higiene del sueño? Son estrategias para ayudar a dormir mejor y a descansar. Todos los expertos en sueño y en medicina recomiendan tener unos hábitos correctos durante el día para favorecer el sueño. Así, desde la Sociedad Española del Sueño aconsejan, entre otras medidas: Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse, incluidos fines de semana y vacaciones. Permanecer en la cama el tiempo suficiente, pero no más, adaptándolo a sus necesidades reales de sueño. Evitar realizar en la cama actividades tales como ver la televisión, comer, hablar por teléfono, usar el móvil... Realizar ejercicio suave durante al menos una hora al día, en las horas de luz solar, preferentemente por la tarde y siempre al menos tres horas antes de ir a dormir. Practicar ejercicios de relajación antes de acostarse puede contribuir a que duerma mejor. Practicar una respiración lenta y relajada. Tomar un baño de agua a temperatura corporal tiene un efecto relajante, por lo que es una actividad que favorece el sueño. Evitar bebidas que contienen cafeína antes de ir a dormir. Evitar siempre el alcohol y el tabaco, ya que además de perjudicar la salud, perjudican el sueño y, en este sentido, se debe evitar su consumo varias horas antes de dormir. Cosas que funcionan si te desvelas Estas son algunas de las cosas que deberíamos hacer para dormir mejor y conciliar el sueño pero ¿qué ocurre si nos desvelamos? Apenas hay consejos de lo que podemos hacer si nos desvelamos. En este sentido, Javier Albares, miembro de la Sociedad del Sueño y autor del libro La ciencia del buen dormir, da algunas claves para recuperar el sueño perdido en mitad de la noche. Lo primero es no mirar la hora. Esto hará que nos cueste más

 Comentarios

volvernos a dormir al pensar que nos queda poco tiempo para coger el sueño antes de que suene el despertador. Además, señala, "si te cuesta conciliar el sueño, pasan muchos minutos y empiezas a dar vueltas, lo mejor siempre es salir de la cama". Esto es así porque, como señala Albares, "si te quedas en la cama, es muy probable que cada vez estés más incómodo y agitado". Por otro lado, añade, quedarse en la cama cuando nos desvelamos durante mucho tiempo puede hacer que "asociemos la cama con algo desagradable, lo que dificultará que te duermas". Dicho esto ¿qué podemos hacer para dormirnos pronto? Si te has levantado de la cama lo mejor es "no hacer nada". El objetivo es "simplemente relajarte y evitar que la cama adquiera connotaciones negativas". Su consejo es "ir al sofá, a oscuras y sin pasar por la cocina", ya que, recuerda, "es hora de dormir y no de comer". Este puede ser un buen momento para "prestar atención a la respiración y a las emociones con el fin de desarrollar conciencia plena". Si no estás acostumbrado a meditar, "el objetivo es frenar la escalada de agitación". Un poco de lectura con la mínima luz, siempre cálida, también puede ayudarnos. Eso sí, "a la hora de elegir el libro es mejor escoger uno que no nos interese mucho para que nos aburra la lectura rápidamente. El aburrimiento te provocará sueño". No mires el móvil. Esto es clave para que el sueño vuelva. Un buen consejo es apagar el móvil y ponerlo lejos del salón y, por supuesto, del dormitorio. Tras estos consejos, informa, "una vez que estés en condiciones de volver a ir a la cama, deberás hacerlo tranquilo y, siempre, a oscuras".

Sigue toda la información sobre prevención y educación en salud en cuidateplus.marca.com

Contenido patrocinado

■ CÓMIC

'En vela': Ana Penyas trasnocha con la España que duerme mal



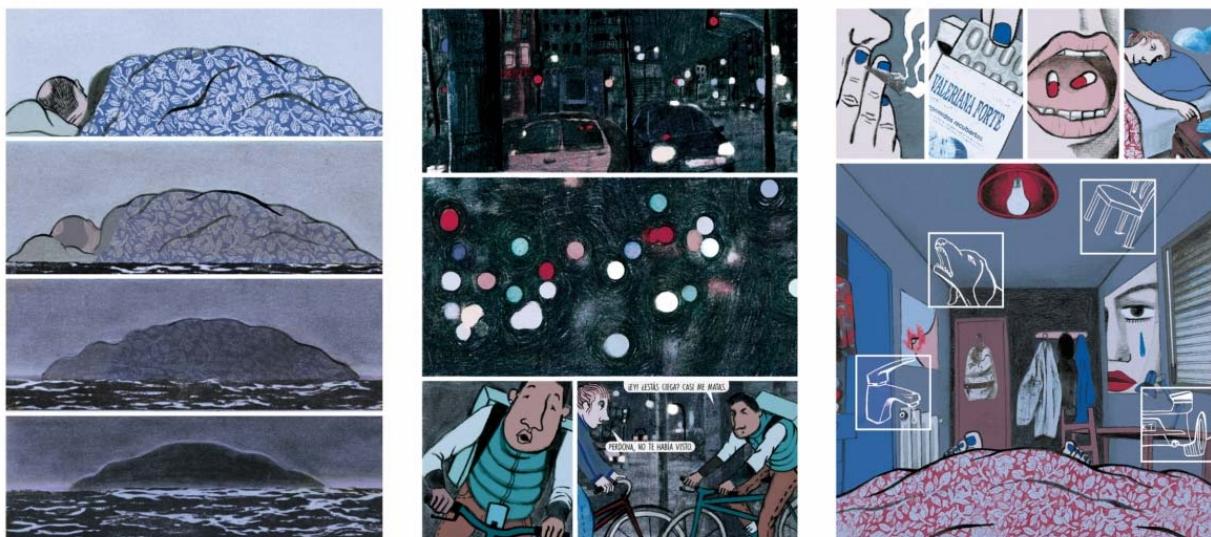
VALÈNCIA. España duerme muy mal. Lo dicen los datos —la Sociedad Española de Neurología estima que entre un 20 y un 48% de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño—, pero sobre todo lo dicen las conversaciones del día a día, cuando un simple ¿Qué tal? o Haces ojos de cansada abren los grandes melones de la vida contemporánea.

Ana Penyas recoge algunas de las historias de las personas con mal dormir en su nuevo cómic con *En vela* (Salamandra Graphic, 2025). La valenciana, Premio Nacional del Cómics 2018 por *Estamos todas*

bien, convierte el insomnio en una herramienta crítica y poética para hablar de precariedad, desigualdad y miedo. "No es un libro sobre el insomnio, porque el insomnio es un concepto demasiado amplio. Para mí era una manera de hacer una radiografía social, de hablar de la sociedad en la que vivimos", explicó en un encuentro con la prensa.

"Yo no soy una persona insomne, pero sé lo que significa pasar alguna noche en vela o tener un sueño frágil", confesó la autora. "Me di cuenta de que cada vez más gente que dormía bien ya no lo hacía; y el uso de benzodiacepinas estaba muy extendido". Otro dato que esconde una realidad preocupante: España es líder en el consumo de estos fármacos ansiolíticos.

Cuenta Catalina Mejía, editora del sello Salamandra Graphic, que Penyas no es una autora de tener manuscritos en el cajón ni temas en cola; sino todo lo contrario, tarda en encontrar de lo que quiere hablar y la investigación previa es larga y rigurosa. La constelación de lecturas y reflexiones de *En vela* abarca desde *El año que tampoco hicimos la Revolución*, del Colectivo Todoazen, o *Manhattan Transfer*, de John Dos Passos, hasta el pensamiento de Remedios Zafra.



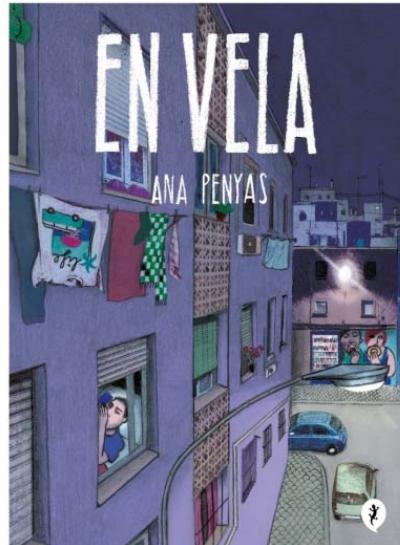
Pero más allá de la bibliografía, el insomnio es un fenómeno tan

común, que Penyas también decidió preguntar directamente a la gente: "Convoqué, en mis redes de amistas, a personas que durmieran mal y quisieran hablar conmigo y me fue llegando gente que me confesó su noche. Había personas con insomnio crónico, otras con sueños frágiles, muchas mujeres...". El trabajo de campo le ha llevado también a la unidad del sueño del Hospital Macarena de Sevilla, donde comprendió hasta qué punto el insomnio tiene raíces estructurales: "Acudió una mujer con dos trabajos que se quedaba dormida en el autobús. No es que tuviera un problema de sueño, es que no tenía tiempo para dormir".

Presente y pasado del dormir para pensar un futuro mejor

A través de seis noches y un día, *En vela* construye un mosaico de personajes unidos por esa imposibilidad de descansar: "Las violencias trastocan el sueño: la violencia de género, la violencia racista, la desigualdad económica. Por eso quise que los personajes fueran diversos, para ver cómo a cada cual le calaba su problemática individual". "La desigualdad también está en cómo dormimos", sentenció.

La autora ha querido, además, enlazar el presente con la historia del sueño. "No siempre hemos dormido igual. Antes de la revolución industrial, por ejemplo, se dormía en dos tiempos. O antes dormíamos en comunidad, ahora dormimos individualizados. Cómo dormimos es producto del sistema en el que vivimos y quise reflejar esos cambios".



Vuelta al cómic, a la casa, y en vertical

El proceso gráfico fue, según admite Ana Penyas, uno de los mayores retos de su carrera. “Este libro me pedía otras soluciones gráficas. Me pedía muchos más negros, jugar con otras gamas de color. Los originales los hice casi todos en blanco y negro, con lápiz acuarelable y carboncillo para las partes del sueño, porque necesitaba esa sensación difusa. Ha sido un reto gráfico muy fuerte porque esta era la noche pura”.

Entre *Todo bajo el sol* [su ahora penúltimo cómic] y *En vela*, la autora desarrolló en el IVAM la exposición *En una casa*, centrada en el trabajo doméstico y los cuidados. Esa experiencia, reconoce, ha marcado también la manera abordar el nuevo proyecto: “En el IVAM aprendí a jugar más, porque no era un libro. Habíamos entrevistado a muchas mujeres y cada una era una historia. Me permití utilizar diferentes registros gráficos y eso me dio seguridad para romper ciertas reglas. Entrevistamos a 36 mujeres, y a tres de ellas las volví a entrevistar para *En vela*. Muchas trabajadoras internas duermen fatal porque cuidan a personas que duermen mal. Está muy impregnado de esa idea de entender a cada persona en concreto”.

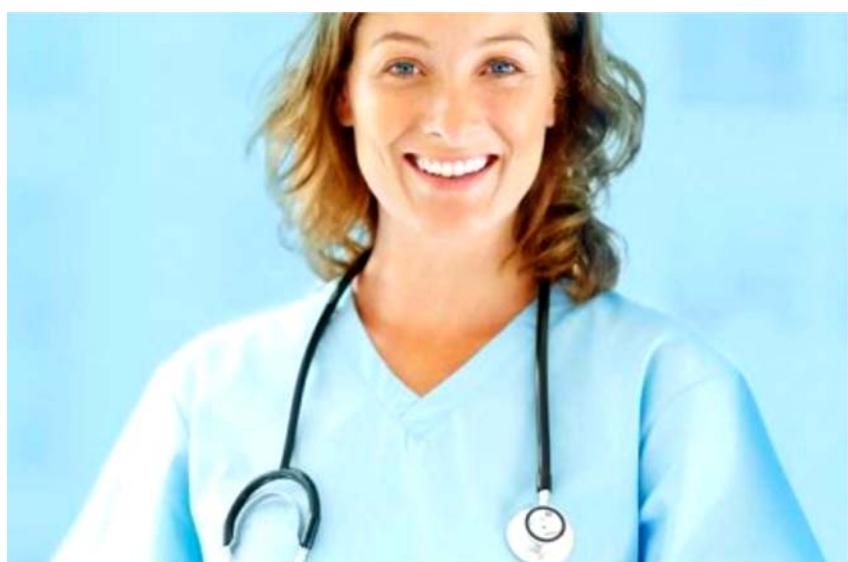
Si en *Todo bajo el sol*, el libro pedía ser apaisado para poder

representar los estratos del paisaje turistificado, *En vela* pide lo contrario: una verticalidad que remite a los pensamientos se van hacia arriba y también al móvil que los insomnes no paran de consultar en sus vueltas en la cama.

También entre un cómic y otro, Ana Penyas cierra el foco. A lo largo de sus cómics, ha ido representando barrios, paisajes y escenas domésticas porque lo personal es político, y lo político personal. *En vela*, claro, tiene mucho de íntimo, del hogar: "Este cómic ha sido volver a la casa. Me gusta crear esos espacios íntimos pensando en cada persona: quién vive dónde, cómo tiene su cuarto, qué elementos lo configuran".

TAGS: COMIC

TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR



¿TIENES SEGURO DE SALUD?

¡Ven a Sanitas! El seguro más completo por 34,90 € / mes

DISEÑA TU COCINA CON IK

Descubre cómo podría tan solo unos pocos pa...

- Aldeas fantasma • ELA • Móvete • Accidente mortal en Lourizán • Gran Fondo Caixabank 2025 • Robo en el Louvre • A



Javier, pontevedrés con ELA: "Lo más difícil de vivir con la enfermedad es saber que no hay futuro"

Un paciente pontevedrés con esclerosis lateral amiotrófica relata su convivencia con la enfermedad, en la que pesa la incertidumbre "no saber hasta dónde aguantarás", pero también los gastos de terapias y asistencia. La investigación se presenta como la mayor "esperanza" y la Ley ELA como la mayor decepción: "Hoy sigue siendo papel mojado"

- *Clara López, neuróloga: "Cada vez hay más ensayos para intentar aumentar la supervivencia en pacientes con ELA"*



Un brazo con la pulsera con el lema 'La ELA existe'. AGAELA



MARÍA BOULLOSA

19/10/25 | 14:41 **Actualizado:** 19/10/25 | 14:48 | TIEMPO DE LECTURA: 11 MIN.



ideal.es

«Sufrí un ictus hace once años y desde entonces no he vuelto a descansar»

Sara Bárcena Hernández

3-4 minutos

No dormir bien puede convertirse en la peor de las pesadillas. A día de hoy, por desgracia, para aproximadamente el 48% de la población adulta ... es una realidad que vuelve a acechar cada noche. Así lo revelan los últimos datos publicados por la Sociedad Española de Neurología, según los cuales cinco de cada diez personas duermen menos de las horas recomendadas. Entre las afectadas está el granadino Gerardo Baena, natural de Diezma. A sus 58 años, no hay luna que logre conciliar el sueño durante más de tres horas y media.

Publicidad

«Sufrí un ictus hace once años y desde entonces no he vuelto a descansar», comparte con IDEAL. Corría el año 2014 cuando este hombre sufrió el accidente cerebrovascular que truncó su vida. Pasó 14 días ingresado en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Durante aquel tiempo, no durmió «ni una noche». De primeras, pensó que era por la cama, «no estaba cómodo», pero cuando se fue a su casa «le echaba la culpa a la almohada». No había manera, no dormía.

El psiquiatra le mandó el relajante muscular «más potente que hay», pero se lo quitaron porque se iba a «caer redondo»

Gerardo decidió entonces acudir al médico de cabecera, que optó por derivarlo a la unidad del Sueño del mismo hospital, entonces dirigido por el doctor Jesús Paniagua, hoy jubilado. Él fue quien le diagnosticó síndrome de piernas inquietas con despertar precoz. Pasó por el psiquiatra por si era un trastorno de otro tipo y este le mandó un relajante muscular, «el más potente que hay», pero se lo tuvieron que quitar porque «iba a caer redondo».

Agenda de sueño

Para dar en el clavo, este granadino se sometió a un estudio del sueño. «No llegué a dormir 45 minutos en toda la noche», recuerda. Estos trastornos le han afectado «un montón» en su día a día. Trabaja en la construcción y lo lleva «realmente mal». El cansancio es constante. Todos los días le da un bajón a las doce de la mañana y otro a la hora de comer. Durante años, se valió de una agenda de sueño en la que apuntaba a qué hora se acostaba, a qué hora se levantaba, cómo se sentía, si se había despertado muchas veces durante la noche, si había soñado, si había visto la televisión o estado con el móvil antes de dormir, etcétera.

Publicidad

Gerardo también sufre epilepsia. Para todo esto, usa parches, se echa gotas y toma pastillas

«Yo no soy de pantallas y ya me muevo bastante. Intenté regular el maldormir con la agenda de sueño, pero nada. Además, otra secuela del ictus, que no saben cómo llamarla, es epilepsia, ausencia de mi mente. Hago y digo cosas que no vienen a cuento», confiesa. Para todo esto, Gerardo usa parches, se echa gotas y toma pastillas. «He probado las benzodiacepinas y de todo. Lo he intentado todo, pero nada. Se ve que no volveré a dormir bien».



Sigue a Discamedia en:



El periódico sobre discapacidad de [servimedia](#)

noticias | [sociedad](#) | [salud](#) | [discapacidad](#) | [mayores](#)

SALUD

Ceafa celebra el I Aniversario del Pacto por el Recuerdo con una jornada de trabajo y un acto en el Congreso de los Diputados

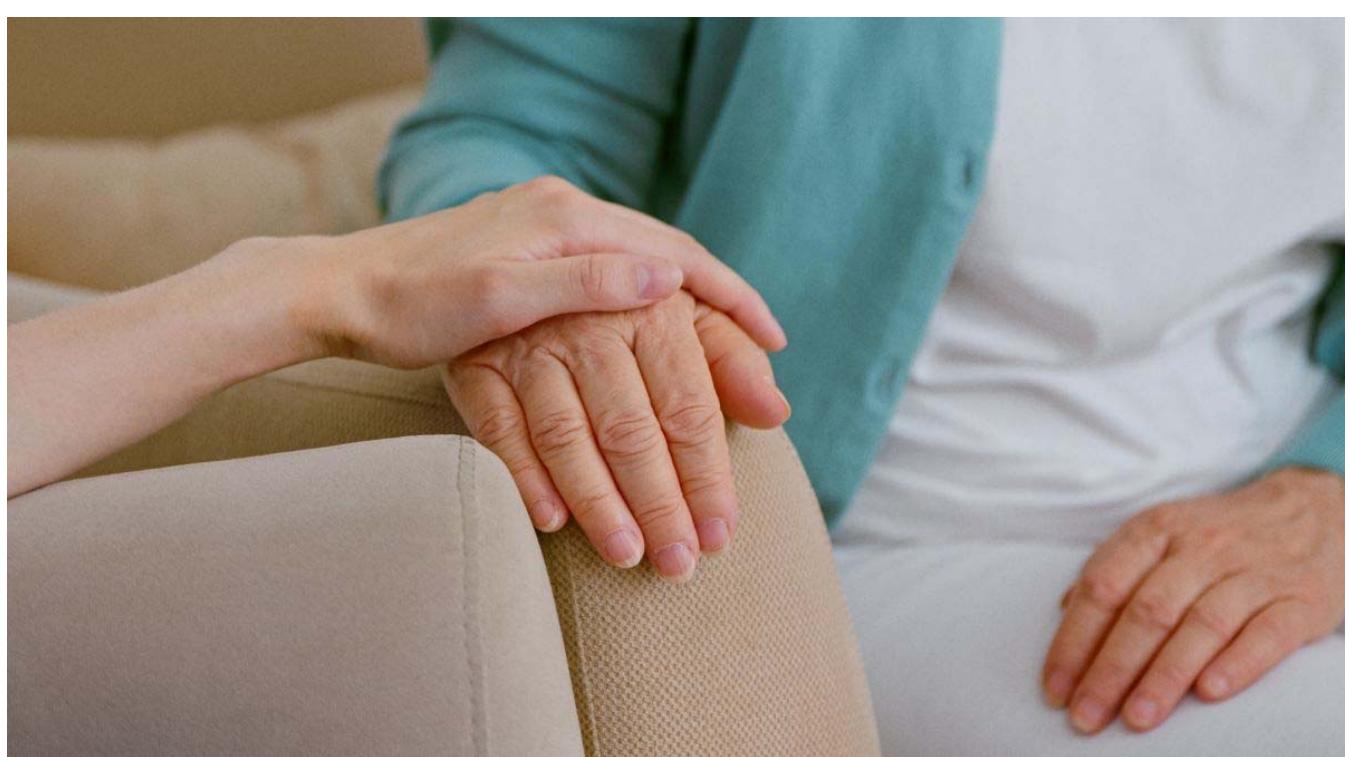


Imagen de personas mayores | Foto de Servimedia

19 OCT 2025 | 15:10H | MADRID

SERVIMEDIA

La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (Ceafa) organizó esta semana una jornada de trabajo con las sociedades científicas que han suscrito el Pacto por el Recuerdo a lo largo de este año, coincidiendo con su primer aniversario, y el 5 de diciembre el Congreso de los Diputados acogerá la celebración de dicha efeméride.

Así lo avanzó la confederación en un comunicado en el que precisó que el pacto incluye tres puntos: censo oficial de pacientes con Alzheimer, diagnóstico precoz para determinar la enfermedad en estadios tempranos y acceso equitativo a los mejores tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y de cuidados.

Según la confederación, la importancia del Pacto por el Recuerdo se verá reflejada el viernes 5 de diciembre, ya que el Congreso de los Diputados acogerá un acto para celebrar este primer año en el que también participarán las sociedades científicas firmantes del pacto y Ceafa propondrá soluciones para hacer un “adecuado abordaje” a la situación del Alzheimer en España.

En este contexto, la presidenta de Ceafa, Mariló Almagro, reivindicó la necesidad “sin demora de un censo oficial de pacientes con Alzheimer para poder planificar los recursos adecuados”, convencida de que la importancia de “la detección temprana es imprescindible para el tratamiento” y reiteró la petición de “acceso a los mejores tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y de cuidados”.

El Pacto por el Recuerdo ya ha sido firmado por la Sociedad Española de Psicogeriatría, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Fundación CIEN y la Fundación Reina Sofía.

(SERVIMEDIA)
19 OCT 2025
MJR/mjg

Quienes duermen de lado
sufren dolor de hombros;
pocos conocen este truco

Publicidad Derila



Reseña: Por qué todo el
mundo se vuelve loco por
este enrutador WiFi portátil...

Publicidad Ryoko



Lecturas

Seguir

75K Seguidores



Merijn van de Laar, terapeuta de sueño: "Si miras la hora durante la noche, pueden empeorar tus problemas para dormir"

Historia de Alicia Alarcón • 4 mes(es) • 3 minutos de lectura



Merijn van de Laar

© Instagram | @drmerijnvandelaar

El insomnio va es uno de los problemas más recurrentes en

AFA Las Rozas: la difícil tarea de cuidar cuando la memoria se borra

El municipio madrileño cuenta con una asociación clave para sostener, acompañar y dar voz a los pacientes y cuidadores que enfrentan las demencias



▲AFA, Asociación para el cuidado de personas con Alzheimer @ Gonzalo Pérez Gonzalo Pérez / Fotógrafos

MARINA CARTAGENA ▾

Creada: 20.10.2025 03:25
Última actualización: 20.10.2025 03:25



El alzheimer, catalogado como la gran epidemia silenciosa del siglo XXI, afecta hoy a más de 900.000 personas en España, según estimaciones de las asociaciones de familiares y de la Sociedad Española de Neurología. Una cifra que se multiplica si se suman las otras demencias y, sobre todo, el impacto que provoca en las familias cuidadoras. Detrás de cada diagnóstico hay un círculo completo de hijos, parejas y nietos que deben reorganizar su vida para atender a la persona enferma.

MÁS NOTICIAS



Educación

Madrid destinará 10 millones de euros extra cada año a la financiación por objetivos de las universidades públicas



Sanidad

El 25% de las solicitudes oncológicas en Madrid, para aplicar técnicas CAR-T, son de otras CCAA



Tribunales

El juez envía a prisión al "falso mena" acusado de violar a una niña en el centro de Hortaleza

En el noroeste de Madrid, este desafío tiene un nombre propio: **AFA Las Rozas-Noroeste, la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias**, que desde hace más de dos décadas acompaña a los vecinos de Las Rozas, Torrelodones, Majadahonda y otros municipios cercanos en la tarea más difícil: cuidar cuando la memoria se borra.

“Las familias intentan abordar la complejidad de esta enfermedad con muchas dificultades y necesidades”, explica una de las psicólogas de la entidad. Detrás de cada enfermo hay cuidadores que deben hacerse cargo de la atención diaria, desde las cuestiones básicas de la higiene y la alimentación hasta el acompañamiento emocional. Las carencias son múltiples: falta de formación e información sobre la enfermedad, necesidad de apoyo psicológico y, sobre todo, de recursos públicos que alivien la carga. “La implicación que requiere ocuparse de una persona con alzheimer es tal, que afecta en alto grado a la familia en todos los aspectos. Cuidan con una entrega absoluta, pero es imposible hacerlo solos, y debemos estar para apoyarles”, subraya la especialista.



▲AFA, Asociación para el cuidado de personas con Alzheimer @ Gonzalo Pérez Gonzalo Pérez / Fotógrafos

En cuanto a la magnitud del problema, no existen cifras oficiales desagregadas sobre cuántas personas viven con alzheimer en Las Rozas. La propia asociación reconoce que no dispone de un dato local concreto. Sin embargo, el Ayuntamiento estima que en el municipio residen más de 18.000 vecinos mayores de 60 años, una franja de edad en la que la prevalencia del alzheimer y otras demencias aumenta de forma notable. A escala autonómica, la Comunidad

de Madrid contabilizaba en 2021 unas 14.000 personas con alzheimer reconocidas en situación de dependencia, y los mapas de mortalidad sitúan a la enfermedad entre las principales causas de fallecimiento en mayores. Estos indicadores permiten intuir que en Las Rozas, como en el resto de la región, la cifra real de personas afectadas puede ser considerablemente alta.

- **Un teatro marcado por la muerte del Rey**

Diagnósticos más tempranos, oportunidades más claras

En este contexto, una de las pocas noticias positivas es que los diagnósticos son cada vez más precoces. La concienciación social y la mejora de las pruebas neurológicas permiten que la enfermedad se detecte en fases incipientes. “Es muy evidente que ahora se diagnostica antes. La sociedad acude al médico en fases más leves y eso facilita que la persona pueda tomar decisiones, la familia se prepare y los tratamientos que ralentizan la enfermedad comiencen cuando son más efectivos”, apuntan desde AFA Las Rozas. El diagnóstico temprano abre una ventana de oportunidad: planificar cuidados, garantizar la autonomía de la persona y aplicar terapias farmacológicas y no farmacológicas que mejoran la calidad de vida.

Servicios públicos insuficientes

A pesar de los avances médicos, el principal obstáculo sigue siendo el acceso a recursos públicos de atención. Desde AFA Las Rozas afirman que “no los consideramos suficientes. Están muy lejos de serlo. Los tiempos de espera para recibir servicios a través de la Ley de Dependencia son demasiado amplios y las familias lo viven con angustia”.

Las ayudas económicas y asistenciales tampoco alcanzan para cubrir las necesidades de una enfermedad que genera dependencia desde fases muy tempranas. El resultado es que muchos cuidadores se ven sobrepasados y acaban desarrollando problemas de salud física y emocional. De ahí la llamada de atención: “Es importante que las administraciones tomen medidas y estén a la altura del enorme problema que existe y que, al menos a medio plazo, será mayor”.

«René Perle»: la asistente de Ábalos que milita en el PSOE de Celis, fue

- **asesora en Transportes y da lecciones**

Cortada la M-40 en dirección a la M-607, en Las Tablas, por el vuelco de

- **un coche**

Por otro lado, el alzheimer no solo erosiona la memoria de quien lo padece.

Tiene un impacto devastador en su entorno. La psicóloga señala que "les afecta a nivel social, familiar, de pareja, económico y de salud". La reorganización familiar suele ser total: reducción de jornadas laborales, aislamiento social, dificultades económicas y una constante carga emocional.

En municipios como Las Rozas, donde la población mayor de 65 años crece de manera significativa, esta realidad se hace cada vez más presente. Por eso la red de apoyo comunitario, con asociaciones como AFA, se convierte en un salvavidas para muchas familias. En este sentido, desde AFA Las Rozas se centra en lo esencial: acompañar y estar cerca. Sus programas de estimulación cognitiva, apoyo psicológico y grupos de ayuda mutua no buscan la espectacularidad, sino mejorar el bienestar diario. "Intentamos superarnos en nuestro día a día en mejorar nuestro acompañamiento a las familias y nuestra intervención con las personas enfermas. Que no se sientan solos es nuestra mayor preocupación y nuestra mayor satisfacción cuando ellos nos muestran su apoyo", explican desde la asociación. Además, se impulsan actividades como musicoterapia, talleres de memoria, charlas de sensibilización y programas intergeneracionales, donde jóvenes y mayores comparten experiencias que

rompen barreras y prejuicios.

El impacto de la pandemia: un antes y un después

La crisis del COVID-19 dejó una huella profunda en este colectivo. “Aquellos meses precipitaron de manera enorme el curso de la enfermedad. El miedo, el aislamiento, el cambio de costumbres o la falta de atención les afectó enormemente”, recuerdan desde AFA. A ello se suman las pérdidas irreparables: muchos enfermos fallecieron en soledad, sin poder despedirse de sus familias. Aunque la asociación consiguió mantener parte de sus servicios, algunos recursos municipales desaparecieron o no han vuelto en las mismas

condiciones. AFA Las Rozas entiende que su misión no se limita a atender a los enfermos y cuidadores. También deben ser altavoz de la realidad del alzheimer en la sociedad. Por eso organizan cada año mesas informativas y coloquios en torno al Día Mundial del Alzheimer, y han impulsado las Jornadas de Humanización de los Cuidados, que ya van por su tercera edición. El objetivo es doble: sensibilizar a los vecinos y presionar a las instituciones para que tomen medidas. Porque el alzheimer no entiende de fronteras ni de clases sociales: es una realidad que tarde o temprano tocará a muchas familias.



▲AFA, Asociación para el cuidado de personas con Alzheimer @ Gonzalo Pérez Gonzalo Pérez / Fotógrafos

Ante la situación actual, la pregunta inevitable es: ¿qué nos deparan los próximos años? Desde AFA Las Rozas son prudentes, pero también optimistas. “Deseamos que los avances científicos permitan conocer el origen de la enfermedad y su cura en un día no lejano”. Mientras tanto, se espera un progreso en varias áreas: diagnóstico temprano gracias a biomarcadores más fiables, estrategias de prevención basadas en hábitos de vida saludable, nuevos fármacos con mecanismos de acción más eficaces y un abordaje más amplio de las terapias no farmacológicas. La investigación avanza, pero todavía no lo suficiente para frenar el avance inexorable de la enfermedad y la psicóloga entrevistada lo deja claro: la prioridad es siempre la persona y su dignidad; respetar sus tiempos y acompañarla en cada fase es fundamental. Solo así se puede transmitir al cuidador y al enfermo que no están solos.

ARCHIVADO EN:

Asociaciones / Las Rozas de Madrid / Salud

Escápate con una Oferta de principios de año

Publicidad Booking.com



Ver ofertas

Publicidad Booking.com



europapress Europa Press

Seguir

63.4K Seguidores



Vithas reúne a profesionales y pacientes para analizar las cefaleas y el dolor craneofacial

Historia de Europa Press • 3 día(s)

3 minutos de lectura



Los eurocirujanos del hospital Ana Jorques, Ángel Horcajadas y Ana Román serán participantes en las jornadas profesionales
© VITHAS

GRANADA, 16 (EUROPA PRESS)

Comentarios

La cefalea es uno de los principales motivos de consulta en atención primaria, urgencias y neurología. Según la Sociedad Española de Neurología, un cuatro por ciento de la población española sufre dolor de cabeza más de 15 días al mes. Esta dolencia no solo implica sufrimiento físico, sino que también impacta en la productividad laboral y el bienestar emocional de quienes la padecen.

El dolor craneofacial, por otro lado, engloba una serie de dolencias como la neuralgia de trigémino, que, sin ser tan frecuentes, pueden impactar de forma muy negativa en la vida de quienes lo padecen. En todos estos procesos el enfoque diagnóstico y terapéutico multidisciplinar es muy importante, según ha detallado Vithas en una nota.

Bajo ese marco, el Hospital Vithas Granada y el Instituto de Neurociencias Vithas organizan una doble jornada dedicada al abordaje de estos problemas. El evento se dividirá en dos partes: una sesión divulgativa, o Vithas Aula Salud, para pacientes el martes 21 de octubre en el hospital, y unas jornadas profesionales los días 22 y 23 en el Colegio Oficial de Médicos de Granada.

Este tipo de encuentros, "son necesarios para mantenernos a la vanguardia en calidad asistencial, algo que repercute directamente en nuestros pacientes en su salud y bienestar" ha asegurado el

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

ceb stag ter / kto com
ook@ram cha k.co /
co .co m/ nnel m/com
m/ m/ elra @di pan
m/ djar UC ario y/
nca ranc gu 7elT dia
nca ranc gu 7elT dia

Publicita con nosotros | Descuentos | Diario Digital



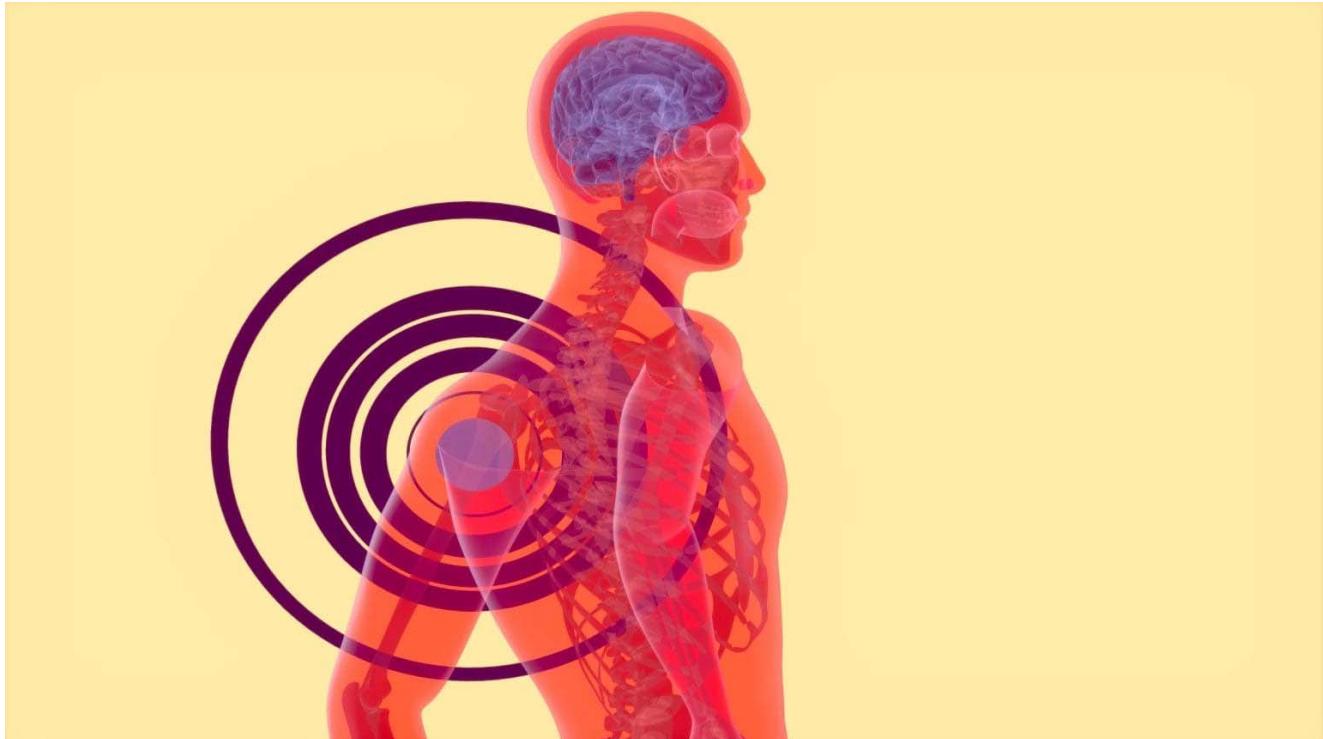
(https://www.elrancaguino.cl)

Salud (https://www.elrancaguino.cl/category/salud/)

El dolor que vive conmigo

Es molesto y desagradable, pero tiene su función. El dolor sirve para avisarnos de que algo en nuestro organismo no va bien. Sin embargo, algunas veces, dura más de lo normal e incluso llega a convertirse en crónico.

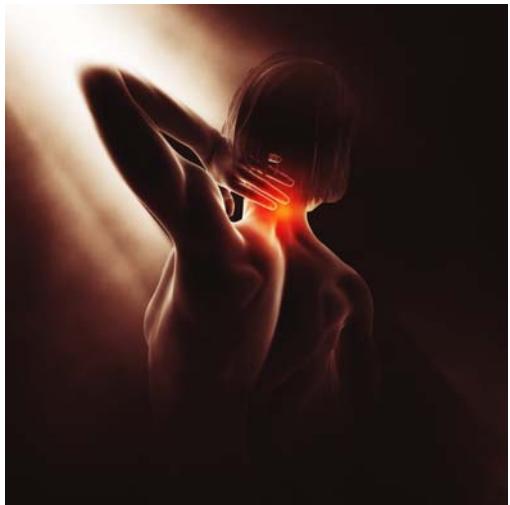
② Redacción El Rancagüino | 19 de octubre de 2025 | 09:28 GMT-03



El 17 de octubre se celebra el Día Mundial contra el dolor. Imagen de julios en Freepik



Anuncios



Existen varios tipos de dolor: el somático, el visceral y el neuropático.

Imagen de kjpargeter en Freepik

El dolor puede variar muchísimo de una persona a otra pues, con la misma enfermedad o lesiones similares, algunas sufren enormemente y otras lo consideran algo llevadero y manejable. La escala numérica del dolor lo cuantifica del 0 al 10, según la percepción del paciente sobre su intensidad.

También existen escalones para el tratamiento del dolor, lo que se conoce como la escalera analgésica. En el primero de ellos están los analgésicos menores, como los antiinflamatorios y el paracetamol, indicados para el dolor leve o moderado. Según explican los especialistas de la Clínica Universidad de Navarra, estos fármacos no producen resistencia ni adicción. "Más dosis no aumenta la analgesia y sí los efectos secundarios", advierten.

Si con los fármacos del primer escalón no se ha conseguido aliviar el dolor, se puede subir al segundo. Aquí se encuentran los opioides débiles, como la codeína o el tramadol. Los

expertos del Área del Dolor de la Clínica Universidad de Navarra indican que la codeína es un derivado de la morfina, pero con menor potencia analgésica que ella y está indicada para el dolor leve o moderado. No produce dependencia, pero puede tener efectos secundarios como náuseas, vómitos, mareo y estreñimiento. Por su parte, el tramadol sirve para paliar dolores de intensidad moderada y actúa sobre el sistema nervioso central. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) detalla que este fármaco "alivia el dolor actuando sobre células nerviosas específicas de la médula espinal y del cerebro".

En el tercer escalón se encuentran los opiáceos mayores, como la morfina. En este nivel también están el fentanilo y otros medicamentos. La morfina es de origen natural y el fentanilo, sintético. Se suelen aplicar a pacientes con dolor de intensidad alta o bien si el dolor no cede tras utilizar los fármacos del segundo escalón. Estos fármacos se caracterizan por no tener techo analgésico, es decir, su grado de analgesia podría crecer casi ilimitadamente con la dosis, de no ser por sus efectos adversos. Algunos de estos efectos adversos pueden llegar a ser graves, como los cambios en el ritmo cardíaco.



Un dolor se considera crónico cuando dura más de tres meses. Imagen de Freepik

Tres conceptos.

Además, en tratamientos largos con estos medicamentos hay que tener presentes tres conceptos: dependencia física, tolerancia y adicción. La dependencia se refiere al síndrome de abstinencia que puede aparecer al dejar de tomarlos. La tolerancia implica que, con el tiempo, se necesitará una dosis mayor para obtener el mismo efecto. Por último, pueden generar adicción.

Existe un cuarto escalón que incluye procedimientos como las infiltraciones; la iontoporesis (una técnica que emplea corriente eléctrica débil para introducir medicamentos a través de la piel); aparatos implantados como los estimuladores epidurales o sistemas de infusión de fármacos en zonas próximas a la médula, entre otros. “Cuando todo esto no resulta, algunas intervenciones neuroquirúrgicas disminuyen la sensibilidad nerviosa”, apuntan desde el Área del Dolor de la Clínica Universidad de Navarra.

Anuncios

Estos especialistas aclaran que existen varios tipos de dolor: el somático, el visceral y el neuropático. El dolor somático está “causado por la activación de los receptores del dolor en la piel, tejido subcutáneo, músculo y hueso. Es un dolor bien localizado y se describe como agudo”, detallan. El dolor visceral, por su parte, lo provoca “la distensión de las capas que rodean un órgano visceral. Es un dolor tipo cólico y aumenta con la palpación”, subrayan. Por último, el dolor neuropático “está causado por una lesión en el sistema nervioso. Suele ser como de quemazón, ardor, punzante o lacerante”, describen.

“El dolor neuropático es un tipo de dolor, generalmente crónico, que se produce por un daño o lesión del sistema nervioso periférico o central, que hace que se interpreten como dolorosos estímulos normales”, explica Alan Luis Juárez Belaúnde, especialista en dolor neuropático y miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Un dolor se considera crónico cuando dura más de tres meses. “Lo que diferencia este dolor de otros dolores crónicos es su fuerte intensidad, la repercusión que tiene en la calidad de vida de los pacientes, y la dificultad de su tratamiento”, expresa el neurólogo.

“El dolor neuropático tiene una intensidad superior al de otros tipos de dolor y, en el 60% de los casos, se localiza en una parte concreta del cuerpo, por ejemplo, un brazo o una pierna, aunque en muchos casos también puede afectar a varias zonas”, comenta el doctor Juárez Belaúnde.

“Pero a pesar de que afecta significativamente a la calidad de vida de las personas que lo sufren, y así lo afirman casi la totalidad de los pacientes, y que suele estar asociado a otras patologías, como trastornos del sueño, fatiga, ansiedad y depresión, es un dolor generalmente subdiagnosticado y, por tanto, no tratado adecuadamente”, destaca.

“Una evaluación correcta de cada paciente y un diagnóstico adecuado son fundamentales para intentar mejorar el manejo del dolor neuropático. Identificar correctamente este tipo de dolor puede no resultar sencillo, ya que es muy común que coexista con otros tipos de dolor, pero es necesario mejorar el diagnóstico tanto del dolor neuropático en sí, como de las comorbilidades que suelen estar presentes en

los pacientes con dolor crónico para que, tratados de manera temprana e integral, se pueda mejorar su calidad de vida", subraya.

Anuncios

Purificación León EFE-REPORTAJES

» **destacadas** (<https://www.elrancaguino.cl/tag/destacadas/>)

(<https://anecdotarios.com/>)

(<https://anecdotarios.com/2025/10/20/bahia-vs-gremio-previa-horario-y-como-llegan-para-la-fecha-29-del-brasileirao/>)

Bahia fue contundente y goleó 4-0 a Grêmio (<https://anecdotarios.com/2025/10/20/bahia-vs-gremio-previa-horario-y-como-llegan-para-la-fecha-29-del-brasileirao/>)

⌚ 6 horas hace



Nervous woman suffering from insomnia and lying in bed late at night, she is awake and restless, top view

t.me/elimparcial

Por Alejandra Liera
19 de octubre 2025

Visita nuestro canal y suscríbete



Síguenos

Aumentan los productos “milagro” para dormir sin aval médico

De acuerdo con información de **Proceso**, el **Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN)** alertó sobre el **creciente mercado de productos y servicios “milagro”** que prometen curar el **insomnio** sin evidencia

Universidad GH GRUPO SUPERIOR De Salud y Ciencias. Copyright Impresora y Editorial S.A. de C.V. Todos los derechos reservados



Prueba tu edad cerebral.

MyIQ

[JUEGOS](#) [CDMX](#) [Edo. México](#) [Guadalajara](#) [Monterrey](#) [Estados](#) [Columnas](#)

del sueño, cada vez es más frecuente encontrar **afirmaciones**

categóricas y propuestas sin validez científica, ofreciendo soluciones falsas o sin validez médica. En los últimos años estamos observando un aumento exponencial de productos y servicios dirigidos a personas con insomnio crónico", señaló García Malo.

Una industria millonaria que explota el cansancio



El uso de medicamentos para el insomnio sigue siendo un tema de debate debido a sus posibles efectos en la salud cerebral/Foto: Canva

Entre los productos más populares destacan **suplementos y pastillas naturales**, **infusiones milagro**, **aerosoles**, **almohadas especiales**, **antifaces tecnológicos**, **aplicaciones de meditación**, **lámparas de colores** o incluso **retiros de fin de semana** que prometen "curar el insomnio".

De acuerdo con la SEN, solo en **2022 la venta de remedios para dormir sin receta generó más de 130 millones de euros** en España.

“**Ninguno de estos productos ha demostrado eficacia científica**. Se trata de una **industria con gran poder de marketing** que busca su nicho entre quienes sufren este problema de salud”, advirtió García Malo.

El **insomnio crónico** afecta hasta al **15% de los adultos españoles**, impactando su calidad de vida, **rendimiento laboral** y aumentando el riesgo de **depresión, ansiedad, hipertensión o diabetes**.

Acudir a profesionales, la clave para tratar el insomnio



Factores como el tráfico, las cargas familiares, problemas económicos y la presión del entorno afectan directamente el bienestar emocional, refieren. Foto: Freepik

Los neurólogos subrayaron la **importancia de acudir a profesionales sanitarios capacitados**, ya que el insomnio es un **trastorno médico** que puede estar asociado a otras condiciones como **apnea del sueño, síndrome de piernas inquietas o trastornos del ritmo circadiano**.

de sueño normal", explicó la doctora García Malo.

Esta terapia no se limita a simples **pautas de higiene del sueño**, sino que requiere **una evaluación individualizada**, ya que **cada persona tiene necesidades particulares**.

Terapia cognitivo-conductual, el tratamiento más efectivo

La **doctora Ana Fernández Arcos**, secretaria del grupo, destacó que el **acceso a la terapia cognitivo-conductual** aún es limitado, pese a ser la opción más eficaz.

“En determinados casos, además de la terapia cognitivo-conductual, puede ser necesario recurrir a **tratamiento farmacológico**, pero siempre bajo **supervisión médica**. Lo que está claro es que el **insomnio no se resuelve con soluciones rápidas ni productos milagro**”, afirmó.

Los especialistas recordaron que el insomnio debe abordarse **desde sus causas** y dentro de una **historia clínica completa**, identificando factores **emocionales, físicos y ambientales** que lo provocan.

Llamado a desconfiar de la publicidad engañosa

Finalmente, la **Sociedad Española de Neurología** pidió a la población **desconfiar de las promesas sin base científica** y evitar dejarse llevar por **modas o terapias de Internet** que ofrecen resultados inmediatos.

“La gente debe desconfiar de la publicidad engañosa y no dejarse arrastrar por promesas sin evidencia. Solo una evaluación médica puede

ES NOTICIA:

Últimas noticias

Mapa de noticias

PSOE teme venganza de Cerdán

Calidad democrática de España

ERC y JU



SUSCRÍBETE



Celia García Malo, neuróloga especialista en Trastornos de la Vigilia y Sueño.

Celia García Malo, neuróloga: "Ningún 'producto natural milagro' ha demostrado eficacia en el tratamiento del insomnio"

- La especialista insta a "desconfiar" de la publicidad "engañoso" y pide no dejarse "arrastrar" por modas o promesas sin base científica.
- **Más información: 'Yonkis' de la melatonina: "He intentado dejarla pero no funciona; si no me la tomo, no duermo"**



COMPARTE





Salud

[NATURAL](#) / [BIG VANG](#) / [TECNOLOGÍA](#) / [SALUD](#) / [QUÉ ESTUDIAR](#) / [UNIVERSO JR](#) / [FORMACIÓN](#) / [VIVOS](#)

SALUD & VIDA

Género y sexo, dos condicionantes a tener en cuenta en la consulta

Las mujeres sufren más de dolor crónico, tienen más tasas de depresión, ansiedad y estrés, la respuesta a los analgésicos es diferente y los síntomas de algunas enfermedades varían respecto a los hombres



Aún hay muchas mujeres que esperan demasiado para acudir al médico o son mal diagnosticadas (Getty Images)

**Redacción**

20/10/2025 06:00

Los síntomas de un ataque al corazón no son los mismos entre hombres y mujeres. Los informes clínicos a menudo no incluyen factores de riesgo

específicos como la historia reproductiva. El factor hormonal puede provocar ictus más graves y frecuentes en las mujeres. Y existen numerosos trastornos que son invalidantes como la fibromialgia y que han sido muy poco investigados por los profesionales de la medicina. El sesgo de género y sexo desaparece de las consultas, pero aún hay muchas mujeres que esperan demasiado para acudir al médico, son mal diagnosticadas o sufren dolores crónicos sin ser atendidas como merecen.

Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en mujeres y los síntomas pueden ser diferentes entre sexos. Además de la hipertensión arterial, el colesterol alto, la diabetes mellitus o el consumo de tabaco, hay otros factores que predisponen a sufrir estas enfermedades y algunos de ellos son específicos de las mujeres. Desde el Observatorio de Salud destacan que en las historias clínicas se recogen todos los factores de riesgo clásico, pero no los que afectan a las mujeres como “la historia reproductiva, que tiene influencia en el riesgo de desarrollar ECV”. Otros factores que deberían tenerse en cuenta son los antecedentes de tratamientos hormonales de reproducción asistida, los abortos previos, la menopausia precoz, la menarquía temprana, la hipertensión asociada al embarazo o la diabetes gestacional.

En el caso de las enfermedades cardiovasculares, el diagnóstico es crucial y lo es más reconocer los síntomas que son diferentes entre mujeres y hombres. El infarto agudo de miocardio es un ejemplo. Los síntomas generales incluyen dolor torácico que pasa al cuello o a los brazos, sin embargo, en las mujeres se pueden observar otras manifestaciones como dolor en el estómago y debilidad o malestar general. Esto hace que se diagnostique mal o se consulten al médico demasiado tarde.

Trastornos neurológicos

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 50% de las mujeres desarrollará una enfermedad neurológica a lo largo de su vida. La esperanza de vida media de las mujeres supera en casi cinco años a la de los hombres, lo que las hace más susceptibles a un gran número de

enfermedades neurodegenerativas. Pero, además, “influencias ambientales sociales, culturales o factores hormonales también condicionan diferencias en el desarrollo de ciertas enfermedades neurológicas”.

El ictus es la principal causa de muerte en las mujeres. “El factor hormonal, con efectos protectores en la edad reproductiva, contribuye a explicar parte de las diferencias clínicas de esta enfermedad en las mujeres, lo que influye en ictus más frecuentes, más graves y de peor pronóstico”, comenta la doctora Susana Arias, Vocal de la Sociedad Española de Neurología.

“Además, la menstruación, el uso de anticonceptivos, el embarazo y la menopausia son circunstancias que pueden influir en el control de muchas enfermedades neurológicas, sobre todo en aquellas que se diagnostican mayoritariamente en la edad fértil de la mujer, como la esclerosis múltiple, que es tres veces más frecuente en la mujer que en el hombre, o la epilepsia, porque hasta el 25% de las personas con epilepsia son mujeres en edad fértil”.

Existen también ciertos trastornos del movimiento que son más frecuentes en el sexo femenino, como el síndrome de piernas inquietas, donde algunos estudios constatan síntomas más graves e incapacitantes entre las mujeres. También el insomnio es aproximadamente 1,5 veces más común en mujeres que en hombres, y llega a afectar hasta al 40 % de las mujeres mayores de 65 años.

Por otra parte, “las mujeres tienen más riesgo de desarrollar Alzheimer”, según la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Las causas pueden ser factores hormonales y genéticos específicos que no se han estudiado lo suficiente en mujeres.

Dolor crónico

El dolor crónico lo producen trastornos como la fibromialgia, el dolor lumbar, la artritis reumatoide, las migrañas o el síndrome de la fatiga crónica. “Son más comunes en mujeres, pero a veces se minimizan o se consideran psicológicos”, advierten desde la SEMG. Las consecuencias, según los médicos de familia son “retrasos en el diagnóstico, falta de tratamiento adecuado y estigmatización”.

Según el “Libro blanco. Salud y género”, del Observatorio de Salud, el dolor crónico (DC), reconocido por la OMS, afecta a una cuarta parte de la población adulta española y es una de las principales causas de discapacidad en el mundo. El DC, además, “se ha observado que es más frecuente en las mujeres que en los hombres”, algo que se relaciona con factores hormonales. Los estudios indican también que los síntomas de una misma afección pueden ser diferentes en hombres y mujeres, lo que puede afectar al diagnóstico de la enfermedad e incluso influir en el tratamiento. También la respuesta a los analgésicos es diferente. De hecho, “ocho de cada diez medicamentos comercializados podrían generar más número de reacciones adversas a medicamentos en las mujeres que en los hombres”.

Salud mental

Las mujeres tienen más tasas de depresión, ansiedad, estrés, somatizaciones y trastornos de alimentación. Además, la depresión perinatal afecta entre el 10% y el 15% de las madres, tanto en el embarazo como en el posparto. El mayor riesgo de mala salud entre las mujeres “puede ser debido a factores de riesgo psicosociales” relacionados con aspectos socioeconómicos y de género, reconocen desde el Observatorio de Salud. Estos factores serían sobrecarga laboral y de cuidados y la brecha salarial “que condicionan una mayor exposición de las mujeres a la pobreza y al exceso de trabajo, la discriminación por razones sociales o económicas y la violencia de género”.

Etiquetas • Salud & Vida. Salud en femenino

■ CÓMIC

'En vela': Ana Penyas trasnocha con la España que duerme mal

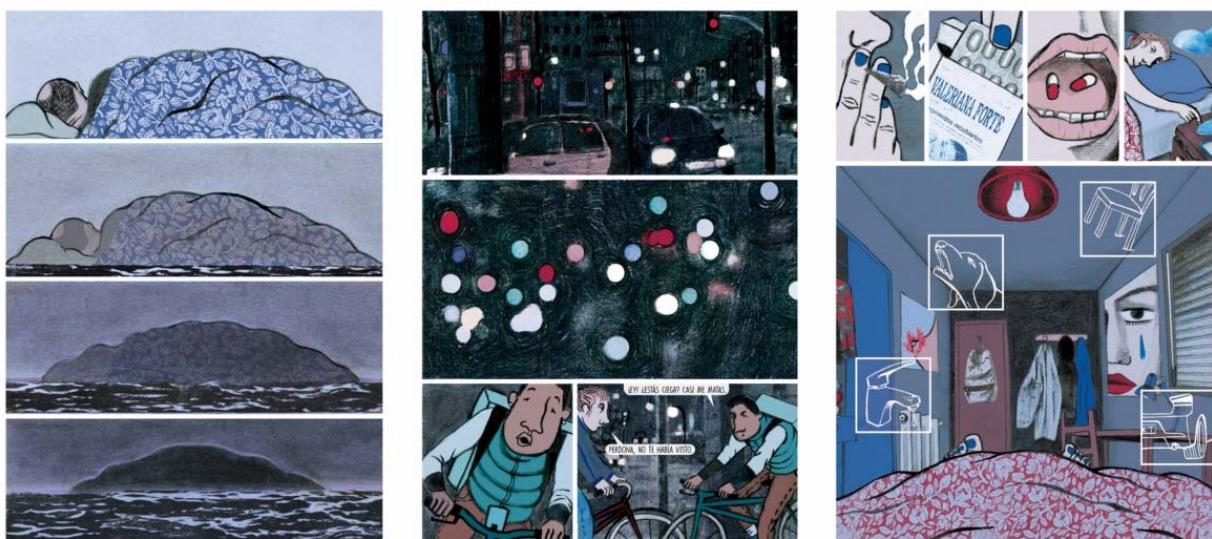


VALÈNCIA. España duerme muy mal. Lo dicen los datos —la Sociedad Española de Neurología estima que entre un 20 y un 48% de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño—, pero sobre todo lo dicen las conversaciones del día a día, cuando un simple ¿Qué tal? o Haces ojos de cansada abren los grandes melones de la vida contemporánea.

Ana Penyas recoge algunas de las historias de las personas con mal dormir en su nuevo cómic con *En vela* (Salamandra Graphic, 2025). La valenciana, Premio Nacional del Cómic 2018 por *Estamos todas bien*, convierte el insomnio en una herramienta crítica y poética para hablar de precariedad, desigualdad y miedo. “No es un libro sobre el insomnio, porque el insomnio es un concepto demasiado amplio. Para mí era una manera de hacer una radiografía social, de hablar de la sociedad en la que vivimos”, explicó en un encuentro con la prensa.

"Yo no soy una persona insomne, pero sé lo que significa pasar alguna noche en vela o tener un sueño frágil", confesó la autora. "Me di cuenta de que cada vez más gente que dormía bien ya no lo hacía; y el uso de benzodiacepinas estaba muy extendido". Otro dato que esconde una realidad preocupante: España es líder en el consumo de estos fármacos ansiolíticos.

Cuenta Catalina Mejía, editora del sello Salamandra Graphic, que Penyas no es una autora de tener manuscritos en el cajón ni temas en cola; sino todo lo contrario, tarda en encontrar de lo que quiere hablar y la investigación previa es larga y rigurosa. La constelación de lecturas y reflexiones de *En vela* abarca desde *El año que tampoco hicimos la Revolución*, del Colectivo Todoazen, o *Manhattan Transfer*, de John Dos Passos, hasta el pensamiento de Remedios Zafra.



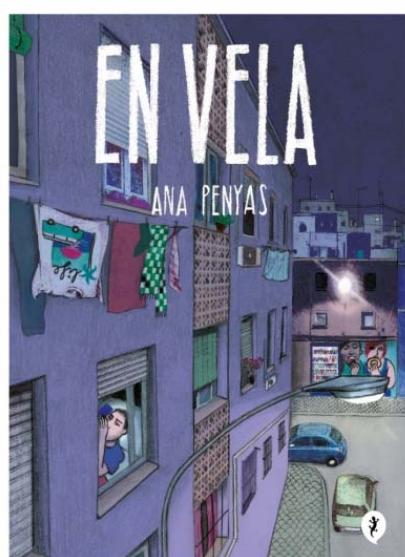
Pero más allá de la bibliografía, el insomnio es un fenómeno tan común, que Penyas también decidió preguntar directamente a la gente: "Convoqué, en mis redes de amistas, a personas que durmieran mal y quisieran hablar conmigo y me fue llegando gente que me confesó su noche. Había personas con insomnio crónico, otras con sueños frágiles, muchas mujeres...". El trabajo de campo le ha llevado también a la unidad del sueño del Hospital Macarena de

Sevilla, donde comprendió hasta qué punto el insomnio tiene raíces estructurales: "Acudió una mujer con dos trabajos que se quedaba dormida en el autobús. No es que tuviera un problema de sueño, es que no tenía tiempo para dormir".

Presente y pasado del dormir para pensar un futuro mejor

A través de seis noches y un día, *En vela* construye un mosaico de personajes unidos por esa imposibilidad de descansar: "Las violencias trastocan el sueño: la violencia de género, la violencia racista, la desigualdad económica. Por eso quise que los personajes fueran diversos, para ver cómo a cada cual le calaba su problemática individual". "La desigualdad también está en cómo dormimos", sentenció.

La autora ha querido, además, enlazar el presente con la historia del sueño. "No siempre hemos dormido igual. Antes de la revolución industrial, por ejemplo, se dormía en dos tiempos. O antes dormíamos en comunidad, ahora dormimos individualizados. Cómo dormimos es producto del sistema en el que vivimos y quise reflejar esos cambios".



Vuelta al cómic, a la casa, y en vertical

El proceso gráfico fue, según admite Ana Penyas, uno de los mayores retos de su carrera. "Este libro me pedía otras soluciones gráficas. Me pedía muchos más negros, jugar con otras gamas de color. Los originales los hice casi todos en blanco y negro, con lápiz acuarelable y carboncillo para las partes del sueño, porque necesitaba esa sensación difusa. Ha sido un reto gráfico muy fuerte porque esta era la noche pura".

Entre *Todo bajo el sol* [su ahora penúltimo cómic] y *En vela*, la autora desarrolló en el IVAM la exposición *En una casa*, centrada en el trabajo doméstico y los cuidados. Esa experiencia, reconoce, ha marcado también la manera abordar el nuevo proyecto: "En el IVAM aprendí a jugar más, porque no era un libro. Habíamos entrevistado a muchas mujeres y cada una era una historia. Me permití utilizar diferentes registros gráficos y eso me dio seguridad para romper ciertas reglas. Entrevistamos a 36 mujeres, y a tres de ellas las volví a entrevistar para *En vela*. Muchas trabajadoras internas duermen fatal porque cuidan a personas que duermen mal. Está muy impregnado de esa idea de entender a cada persona en concreto".

Si en *Todo bajo el sol*, el libro pedía ser apaisado para poder representar los estratos del paisaje turistificado, *En vela* pide lo contrario: una verticalidad que remite a los pensamientos se van hacia arriba y también al móvil que los insomnes no paran de consultar en sus vueltas en la cama.

También entre un cómic y otro, Ana Penyas cierra el foco. A lo largo de sus cómics, ha ido representando barrios, paisajes y escenas domésticas porque lo personal es político, y lo político personal. *En vela*, claro, tiene mucho de íntimo, del hogar: "Este cómic ha sido volver a la casa. Me gusta crear esos espacios íntimos pensando en cada persona: quién vive dónde, cómo tiene su cuarto, qué elementos lo configuran".

■ CÓMIC

'En vela': Ana Penyas trasnocha con la España que duerme mal



VALÈNCIA. España duerme muy mal. Lo dicen los datos —la Sociedad Española de Neurología estima que entre un 20 y un 48% de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño—, pero sobre todo lo dicen las conversaciones del día a día, cuando un simple ¿Qué tal? o Haces ojos de cansada abren los grandes melones de la vida contemporánea.

Ana Penyas recoge algunas de las historias de las personas con mal dormir en su nuevo cómic con *En vela* (Salamandra Graphic, 2025). La valenciana, Premio Nacional del Cómics 2018 por *Estamos todas bien*, convierte el insomnio en una herramienta crítica y poética para hablar de precariedad, desigualdad y miedo. “No es un libro sobre el insomnio, porque el insomnio es un concepto demasiado amplio. Para mí era una manera de hacer una radiografía social, de hablar de la sociedad en la que vivimos”, explicó en un encuentro con la prensa.

"Yo no soy una persona insomne, pero sé lo que significa pasar alguna noche en vela o tener un sueño frágil", confesó la autora. "Me di cuenta de que cada vez más gente que dormía bien ya no lo hacía; y el uso de benzodiacepinas estaba muy extendido". Otro dato que esconde una realidad preocupante: España es líder en el consumo de estos fármacos ansiolíticos.

Cuenta Catalina Mejía, editora del sello Salamandra Graphic, que Penyas no es una autora de tener manuscritos en el cajón ni temas en cola; sino todo lo contrario, tarda en encontrar de lo que quiere hablar y la investigación previa es larga y rigurosa. La constelación de lecturas y reflexiones de *En vela* abarca desde *El año que tampoco hicimos la Revolución*, del Colectivo Todoazen, o *Manhattan Transfer*, de John Dos Passos, hasta el pensamiento de Remedios Zafra.



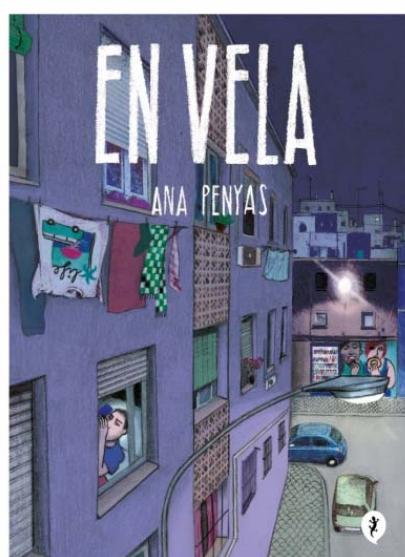
Pero más allá de la bibliografía, el insomnio es un fenómeno tan común, que Penyas también decidió preguntar directamente a la gente: "Convoqué, en mis redes de amistas, a personas que durmieran mal y quisieran hablar conmigo y me fue llegando gente que me confesó su noche. Había personas con insomnio crónico, otras con sueños frágiles, muchas mujeres...". El trabajo de campo le ha llevado también a la unidad del sueño del Hospital Macarena de

Sevilla, donde comprendió hasta qué punto el insomnio tiene raíces estructurales: "Acudió una mujer con dos trabajos que se quedaba dormida en el autobús. No es que tuviera un problema de sueño, es que no tenía tiempo para dormir".

Presente y pasado del dormir para pensar un futuro mejor

A través de seis noches y un día, *En vela* construye un mosaico de personajes unidos por esa imposibilidad de descansar: "Las violencias trastocan el sueño: la violencia de género, la violencia racista, la desigualdad económica. Por eso quise que los personajes fueran diversos, para ver cómo a cada cual le calaba su problemática individual". "La desigualdad también está en cómo dormimos", sentenció.

La autora ha querido, además, enlazar el presente con la historia del sueño. "No siempre hemos dormido igual. Antes de la revolución industrial, por ejemplo, se dormía en dos tiempos. O antes dormíamos en comunidad, ahora dormimos individualizados. Cómo dormimos es producto del sistema en el que vivimos y quise reflejar esos cambios".



Vuelta al cómic, a la casa, y en vertical

El proceso gráfico fue, según admite Ana Penyas, uno de los mayores retos de su carrera. "Este libro me pedía otras soluciones gráficas. Me pedía muchos más negros, jugar con otras gamas de color. Los originales los hice casi todos en blanco y negro, con lápiz acuarelable y carboncillo para las partes del sueño, porque necesitaba esa sensación difusa. Ha sido un reto gráfico muy fuerte porque esta era la noche pura".

Entre *Todo bajo el sol* [su ahora penúltimo cómic] y *En vela*, la autora desarrolló en el IVAM la exposición *En una casa*, centrada en el trabajo doméstico y los cuidados. Esa experiencia, reconoce, ha marcado también la manera abordar el nuevo proyecto: "En el IVAM aprendí a jugar más, porque no era un libro. Habíamos entrevistado a muchas mujeres y cada una era una historia. Me permití utilizar diferentes registros gráficos y eso me dio seguridad para romper ciertas reglas. Entrevistamos a 36 mujeres, y a tres de ellas las volví a entrevistar para *En vela*. Muchas trabajadoras internas duermen fatal porque cuidan a personas que duermen mal. Está muy impregnado de esa idea de entender a cada persona en concreto".

Si en *Todo bajo el sol*, el libro pedía ser apaisado para poder representar los estratos del paisaje turistificado, *En vela* pide lo contrario: una verticalidad que remite a los pensamientos se van hacia arriba y también al móvil que los insomnes no paran de consultar en sus vueltas en la cama.

También entre un cómic y otro, Ana Penyas cierra el foco. A lo largo de sus cómics, ha ido representando barrios, paisajes y escenas domésticas porque lo personal es político, y lo político personal. *En vela*, claro, tiene mucho de íntimo, del hogar: "Este cómic ha sido volver a la casa. Me gusta crear esos espacios íntimos pensando en cada persona: quién vive dónde, cómo tiene su cuarto, qué elementos lo configuran".



Se han encontrado conexiones entre la salud bucal y la cerebral.. [Pexels](#)



Alberto Álvarez

19 OCT 2025 - 12:00h.

Quienes padecen periodontitis tienden a obtener peores resultados en pruebas de memoria, atención, velocidad de procesamiento y otras funciones cognitivas

La periodontitis multiplica por 2,8 el riesgo de sufrir un ictus y por 1,7 el de padecer alzhéimer

Compartir



Está demostrada la potente conexión neuronal que existe entre el cerebro y

el intestino, y las consecuencias para el cerebro que tiene cualquier cambio en nuestro microbiota. Ahora **se ha demostrado que los dientes y las encías también influyen en la salud cerebral**. Una mala salud bucodental aumenta el riesgo de sufrir ictus y demencias como el alzhéimer. Estas son las conclusiones a las que llega **un reciente informe** elaborado por el grupo de trabajo SEPA-SEN, Sociedad Española de Periodoncia y Sociedad Española de Neurología, que revisa la evidencia sobre esas conexiones. "La periodontitis no solo es un problema local: puede tener efectos a escala sistémica que ya no podemos ignorar", afirma uno de los autores del informe, el periodoncista Yago Leira.

¿Qué es la periodontitis y por qué podría importar al cerebro?

La periodontitis **afecta al 60% de los mayores de 55 años**. Se trata de una enfermedad inflamatoria crónica que afecta los tejidos que sostienen los dientes: encía, ligamento periodontal y hueso alveolar. Cuando la acumulación de placa bacteriana no se controla, puede progresar de una gingivitis leve a destruir dichos tejidos, provocando movilidad dental o pérdida del diente, si no se trata. Muchos pacientes no son conscientes de su padecimiento hasta fases avanzadas, pues los síntomas iniciales (sangrado leve, encías inflamadas) suelen pasar desapercibidos.

PUEDE INTERESARTE

¿Quieres saber si vas a tener Alzheimer? Estas son las pruebas más certeras y lo que cuestan

Lo que aporta el informe según Leira es que se ha demostrado que "lo que ocurre en la boca puede desencadenar efectos fuera de ella; **no podemos seguir pensando que las encías y el cerebro están desconectados**".

Relación con el ictus

Uno de los hallazgos más contundentes del documento es que los pacientes con periodontitis tienen un riesgo significativamente mayor de padecer un ictus isquémico, el más común y el que afecta más a los mayores de 60 años. **Ese riesgo es hasta 2,8 veces mayor en comparación con personas sin enfermedad periodontal.**

PUEDE INTERESARTE

Por qué nuestro cerebro se vuelve más vulnerable al alzhéimer y los tumores a partir de los 57 años

Leira lo resume así: "Cuando una persona tiene periodontitis, no solo está luchando con una infección local; esa infección puede sembrar el terreno para complicaciones vasculares más allá de la cavidad oral".

Newsletter



¡Suscríbete a la newsletter de **Uppers** para enterarte de todo!

Introduce tu correo electrónico

Acepto la [política de privacidad](#)

Recibir noticias

En cuanto al ictus hemorrágico (menos frecuente), las evidencias son más contradictorias y no tan robustas. Algunos estudios muestran asociación, otros no. Además, existe una hipótesis emergente, recogida en el informe, de que periodontitis severa podría estar relacionada con el riesgo de desarrollar trombosis.

Otras complicaciones

No solo el riesgo inicial es motivo de preocupación. Según diversos estudios observacionales, los pacientes que ya han sufrido un ictus y que también presentan periodontitis tienden a tener más probabilidades de recaída, una peor recuperación, mayor déficit neurológico, y mayor incidencia de depresión posterior al ictus.

Leira comenta con prudencia: "Es importante subrayar que aún no contamos con ensayos clínicos que demuestren de manera definitiva que tratar la periodontitis mejora el pronóstico del ictus; por eso **hablamos de asociaciones plausibles, no de certezas**".

Cómo ocurre

¿Cómo puede una infección de encías llegar al cerebro? El informe propone varios mecanismos biológicos que podrían funcionar de modo interrelacionado. En las bolsas periodontales profundas, el epitelio puede estar ulcerado, permitiendo que bacterias o sus productos (como endotoxinas) accedan al torrente sanguíneo. Esas bacterias desencadenan respuestas inflamatorias no solo localizadas, sino también en todo el organismo. La inflamación sostenida puede dañar la pared interna de los vasos, y favorecer la trombosis.

Leira lo resume así: "No es una cadena lineal; **es más bien una tormenta perfecta: infección, inflamación, lesión vascular, trombosis...** Esa suma puede predisponernos al ictus".

¿Ayuda la visita al dentista?

Aunque no existen estudios clínicos que demuestren que tratar la periodontitis prevenga un ictus, los estudios observacionales sí muestran que ciertas prácticas están asociadas con menor incidencia de eventos cerebrovasculares:

- Cepillado al menos 3 veces al día.
- Limpiezas profesionales periódicas.

- Tratamiento periodontal adecuado.
- Visitas al dentista al menos una vez al año.

Leira señala con optimismo: "Estos hallazgos no implican causalidad definitiva, pero sugieren que las intervenciones orales podrían tener un papel preventivo que merece explorarse con rigor".

Relación con el alzhéimer

El otro hallazgo importante del estudio es que **las personas con periodontitis tienen un 1,7 veces más riesgo de desarrollar alzhéimer**, en comparación con quienes no la padecen. Además, en casos de periodontitis grave, ese riesgo podría triplicarse.

José Vivancos es miembro de la Sociedad Española de Neurología, y también firmante del estudio: "Estamos ante una evidencia creciente de que la salud periodontal podría ser un factor de riesgo modificable para la demencia, especialmente la de tipo alzhéimer".

Según el neurólogo: "**quienes padecen periodontitis tienden a obtener peores resultados en pruebas de memoria, atención, velocidad de procesamiento y otras funciones cognitivas**, en comparación con individuos sin enfermedad periodontal".

Y no es una relación unidireccional: estudios poblacionales indican que las personas con demencia o deterioro cognitivo tienen mayor incidencia de periodontitis, posiblemente porque tienen menor capacidad para mantener una buena higiene oral.

¿Puede el tratamiento periodontal modular el riesgo cognitivo?

Aquí también la evidencia es más débil: no hay ensayos clínicos que prueben que tratar la periodontitis prevenga la demencia, pero algunos estudios observacionales sugieren que intervenciones de higiene oral, visitas regulares al dentista o tratamientos periodontales podrían asociarse con una

menor incidencia de demencia. Incluso se ha observado un efecto favorable del tratamiento periodontal sobre la atrofia cerebral propia del alzhéimer.

Vivancos advierte, sin embargo: "No podemos afirmar todavía que tratar las encías revierta la demencia, pero los indicios justifican que estudiemos esta vía con ensayos adecuados".

¿Qué podemos hacer

El informe del grupo SEPA-SEN plantea una serie de orientaciones a seguir:

- Promover hábitos de vida saludable (no fumar, moderar el alcohol, ejercicio, dieta equilibrada).
- Insistir en una higiene oral rigurosa (cepillado e hilo dental) y revisiones regulares.
- En pacientes con antecedentes de ictus, coordinar con neurología para valorar el manejo de anticoagulantes.
- En pacientes con deterioro cognitivo, educar también a cuidadores para que vigilen la salud bucal.

El doctor Leira señala: "El odontólogo no actúa solo sobre dientes: tiene que trabajar en red con neurología y medicina para realmente optimizar la salud global del paciente. **No podemos seguir funcionando en silos: el neurólogo debe tener presente que la boca puede ser parte de la ecuación**".

Para Yago Leira "la periodontitis no es una cuestión estética ni limitada al ámbito odontológico: es un posible factor de riesgo para enfermedades

Portada Etiquetas

Ceafa celebra el I Aniversario del Pacto por el Recuerdo con una jornada de trabajo y un acto en el Congreso de los Diputados



Agencias

Domingo, 19 de octubre de 2025, 15:10 h (CET)

MADRID, 19 (SERVIMEDIA)

La Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (Ceafa) organizó esta semana una jornada de trabajo con las sociedades científicas que han suscrito el Pacto por el Recuerdo a lo largo de este año, coincidiendo con su primer aniversario, y el 5 de diciembre el Congreso de los Diputados acogerá la celebración de dicha efeméride.

Así lo avanzó la confederación en un comunicado en el que precisó que el pacto incluye tres puntos: censo oficial de pacientes con Alzheimer, diagnóstico precoz para determinar la enfermedad en estadios tempranos y acceso equitativo a los mejores tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y de cuidados.

Según la confederación, la importancia del Pacto por el Recuerdo se verá reflejada el viernes 5 de diciembre, ya que el Congreso de los Diputados acogerá un acto para celebrar este primer año en el que también participarán las sociedades científicas firmantes del pacto y Ceafa propondrá soluciones para hacer un "adecuado abordaje" a la situación del Alzheimer en España.

Lo más leído

- 1 [Las mejores alternativas de páginas de contactos en 2024 tras el cierre de pasion.com](#)
- 2 [Guía práctica para cumplir con el fichaje obligatorio y la Ley Crea y Crece en tu pyme](#)
- 3 [Matthew De Meritt, el niño que dio vida a E.T.](#)
- 4 [Violinistas en el tejado](#)
- 5 [Cómo funcionan los bonos de los casinos online bajo la legislación de España](#)

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

En este contexto, la presidenta de Ceafa, Mariló Almagro, reivindicó la necesidad "sin demora de un censo oficial de pacientes con Alzheimer para poder planificar los recursos adecuados", convencida de que la importancia de "la detección temprana es imprescindible para el tratamiento" y reiteró la petición de "acceso a los mejores tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y de cuidados".

El Pacto por el Recuerdo ya ha sido firmado por la Sociedad Española de Psicogeriatría, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Fundación CIEN y la Fundación Reina Sofía.

Recogerse y acogerse es un níveo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abrace.

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

TE RECOMENDAMOS



JEEP FREEDOM DAYS

Unidades de entrega inmediata disponibles. ¡Aprovecha ahora!



¿Carga rápido? Yes, of Corsa.

Nuevo Opel Corsa. Carga más rápido que tu móvil



Autónomos, ¡bienvenidos!

¡Ven a Sanitas! Contrata ahora con cobertura dental incluida



PRO DAYS CITROËN

Del 15 al 31 de octubre financiación gratuita y entrega inmediata.



LA
NOTICIA
EN VIVO

⌚
00:30
am

Destacadas

Entre desamores y nuevas
alianzas, la carrera por
Michoacán 2027 ya prende
motores

Escribe tu búsq 



Salud

⌚ Sábado, 18 Octubre 2025

Del paracetamol al fentanilo: Así funciona la “escalera analgésica” que trata el dolor



Fuente: La Voz de Michoacan / Salud / Osiris

Es molesto y desagradable, pero tiene su función. El dolor sirve para avisarnos de que algo en nuestro organismo no va

MÁS POPULARES

Emboscán y m4t4n a subdirector de la Policía Municipal y sus escoltas, en Zamora

Zamora, Michoacán Un comando de sujetos fuertemente armados emboscó al subdirector de la policía mun...

Laura Flores confirma

bien. Sin embargo, algunas veces, dura más de lo normal e incluso llega a convertirse en crónico.

El dolor puede variar muchísimo de una persona a otra pues, con la misma enfermedad o lesiones similares, algunas sufren enormemente y otras lo consideran algo llevadero y manejable. La escala numérica del dolor lo cuantifica del 0 al 10, según la percepción del paciente sobre su intensidad.

También existen escalones para el tratamiento del dolor, lo que se conoce como la escalera analgésica. En el primero de ellos están los analgésicos menores, como los antiinflamatorios y el paracetamol, indicados para el dolor leve o moderado. Según explican los especialistas de la Clínica Universidad de Navarra, estos fármacos no producen resistencia ni adicción. “Más dosis no aumenta la analgesia y sí los efectos secundarios”, advierten.

Si con los fármacos del primer escalón no se ha conseguido aliviar el dolor, se puede subir al segundo. Aquí se encuentran los opioides débiles, como la codeína o el tramadol. Los expertos del Área del Dolor de la Clínica Universidad de Navarra indican que la codeína es un derivado de la morfina, pero con menor potencia analgésica que ella y está indicada para el dolor leve o moderado. No produce

separación de Eduardo Salazar
Laura Flores confirma su separación de Eduardo Salazar, pidiendo respeto y evitando conjeturas sobr...

Estás a tiempo: Amplían periodo de registro a la Beca Rita Cetina

La Beca Universal Rita Cetina amplia su registro al 5 de octubre. Familias recibirán 1,900 pesos bi...

Por balazos, cierran 3 casillas

Morelia, Michoacán Tres casillas de Zitácuaro cerraron debido a que se presentó una situación violen...

dependencia, pero puede tener efectos secundarios como náuseas, vómitos, mareo y estreñimiento. Por su parte, el tramadol sirve para paliar dolores de intensidad moderada y actúa sobre el sistema nervioso central. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) detalla que este fármaco “alivia el dolor actuando sobre células nerviosas específicas de la médula espinal y del cerebro”.

En el tercer escalón se encuentran los opiáceos mayores, como la morfina. En este nivel también están el fentanilo y otros medicamentos. La morfina es de origen natural y el fentanilo, sintético. Se suelen aplicar a pacientes con dolor de intensidad alta o bien si el dolor no cede tras utilizar los fármacos del segundo escalón. Estos fármacos se caracterizan por no tener techo analgésico, es decir, su grado de analgesia podría crecer casi ilimitadamente con la dosis, de no ser por sus efectos adversos. Algunos de estos efectos adversos pueden llegar a ser graves, como los cambios en el ritmo cardiaco.

Tres conceptos

Además, en tratamientos largos con estos medicamentos hay que tener presentes tres conceptos: dependencia física, tolerancia y adicción. La dependencia se refiere al síndrome de abstinencia que puede aparecer al dejar

RECENTES

Entre desamores y nuevas alianzas, la carrera por Michoacán 2027 ya prende motores

Morena acelera para febrero su carrera interna en Michoacán rumbo al 2027, entre desamores, nuevas...

Alcaldesa de Salvador Escalante crea grupos de choque contra autonomía de Oopopeo: CSIM

Este día, la comunidad de Oopopeo decidió seguir la ruta del autogobierno, previa consulta. La entrada...

de tomarlos. La tolerancia implica que, con el tiempo, se necesitará una dosis mayor para obtener el mismo efecto. Por último, pueden generar adicción.

Existe un cuarto escalón que incluye procedimientos como las infiltraciones; la iontoforesis (una técnica que emplea corriente eléctrica débil para introducir medicamentos a través de la piel); aparatos implantados como los estimuladores epidurales o sistemas de infusión de fármacos en zonas próximas a la médula, entre otros. “Cuando todo esto no resulta, algunas intervenciones neuroquirúrgicas disminuyen la sensibilidad nerviosa”, apuntan desde el Área del Dolor de la Clínica Universidad de Navarra.

Estos especialistas aclaran que existen varios tipos de dolor: el somático, el visceral y el neuropático. El dolor somático está “causado por la activación de los receptores del dolor en la piel, tejido subcutáneo, músculo y hueso. Es un dolor bien localizado y se describe como agudo”, detallan. El dolor visceral, por su parte, lo provoca “la distensión de las capas que rodean un órgano visceral. Es un dolor tipo cólico y aumenta con la palpación”, subrayan. Por último, el dolor neuropático “está causado por una lesión en el sistema nervioso. Suele ser como de quemazón, ardor, punzante o lacerante”, describen.

“El dolor neuropático es un tipo de

Sheinbaum va a zonas afectadas de Puebla por lluvias e inundaciones y bajan desaparecidos

Este domingo, las autoridades ubicaron en 76 la cifra de personas fallecidas y bajaron el número de...

Cutzamala alcanza 96%: Agua asegurada hasta 2027 en CDMX

El Sistema Cutzamala ha alcanzado un 96% de capacidad, asegurando el suministro de agua en CDMX has...

dolor, generalmente crónico, que se produce por un daño o lesión del sistema nervioso periférico o central, que hace que se interpreten como dolorosos estímulos normales”, explica Alan Luis Juárez Belaúnde, especialista en dolor neuropático y miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Un dolor se considera crónico cuando dura más de tres meses. “Lo que diferencia este dolor de otros dolores crónicos es su fuerte intensidad, la repercusión que tiene en la calidad de vida de los pacientes, y la dificultad de su tratamiento”, expresa el neurólogo.

“El dolor neuropático tiene una intensidad superior al de otros tipos de dolor y, en el 60% de los casos, se localiza en una parte concreta del cuerpo, por ejemplo, un brazo o una pierna, aunque en muchos casos también puede afectar a varias zonas”, comenta el doctor Juárez Belaúnde.

“Pero a pesar de que afecta significativamente a la calidad de vida de las personas que lo sufren, y así lo afirman casi la totalidad de los pacientes, y que suele estar asociado a otras patologías, como trastornos del sueño, fatiga, ansiedad y depresión, es un dolor generalmente subdiagnosticado y, por tanto, no tratado adecuadamente”, destaca.

“Una evaluación correcta de cada

paciente y un diagnóstico adecuado son fundamentales para intentar mejorar el manejo del dolor neuropático. Identificar correctamente este tipo de dolor puede no resultar sencillo, ya que es muy común que coexista con otros tipos de dolor, pero es necesario mejorar el diagnóstico tanto del dolor neuropático en sí, como de las comorbilidades que suelen estar presentes en los pacientes con dolor crónico para que, tratados de manera temprana e integral, se pueda mejorar su calidad de vida”, subraya.

Compartir

Post



Compartir
por email

OTRAS NOTICIAS



ENTRE DESAMORES Y NUEVAS ALIANZAS, LA CARRERA POR MICHOACÁN 2027 YA PRENDE MOTORES

Morena acelera para febrero su carrera interna en Michoacán rumbo al 2027, entre desamores, nuevas...



ALCALDESA DE SALVADOR ESCALANTE CREA GRUPOS DE CHOQUE CONTRA AUTONOMÍA DE OPOPEO: CSIM

Este día, la comunidad de Opopo decidió seguir la ruta del autogobierno, previa consulta La entrada...



noticias | sociedad | salud

SALUD

El dolor neuropático afecta a tres millones de personas en España y cada año se suman 400.000 nuevos casos, según la SEN

17 OCT 2025 | 11:37H | MADRID

SERVIMEDIA

Con motivo del Día Mundial contra el Dolor, que se celebra este viernes, la Sociedad Española de Neurología (SEN) advirtió de que "más de tres millones de personas en España padecen dolor neuropático", una forma de dolor crónico que "cada año registra unos 400.000 nuevos casos" y que "afecta especialmente a las mujeres y a los mayores de 55 años".

Acceso clientes

Para acceder a la mayoría de las noticias, debes ser usuario registrado.

Si deseas acceder a las noticias de Servimedia, escribe un correo a la siguiente dirección: suscripciones@servimedia.es

[¿Has olvidado la contraseña?](#)





Bienvenidos al blog de Aegon

Actualizado | 20/10/2025

tratamiento y secuelas



Francisco Paredes - Doctor en Medicina y Cirugía

Actualizado: 5 de mayo de 2023

Compartir artículo

En España mueren cerca de 40.000 personas al año a causa de un ictus, aunque la suma asciende a 120.000 casos nuevos detectados, lo que se traduce en un ictus casa seis minutos en nuestro país. Estos son los datos que aporta el [Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología](#) [<https://www.sen.es/>].

Detectar a tiempo un ictus es vital para poder aplacar las consecuencias y secuelas y, por ello, desde Aegon Seguros vamos a explicarte todo cuanto necesitas saber al respecto a continuación.

Índice

ocultar

1. ¿Qué es un ictus? [#Que-es-un-ictus]
2. ¿Cuáles son los síntomas de un ictus? [#Cuales-son-los-sintomas-de-un-ictus]
3. ¿Cuáles son las causas de un ictus? [#Cuales-son-las-causas-de-un-ictus]
4. ¿Qué secuelas deja el ictus? [#Que-secuelas-deja-el-ictus]
5. Tipos de ictus [#Tipos-de-ictus]
 - 5.1. Ictus hemorrágico [#Ictus-hemorragico]

Últimos artículos



Salud mental y bienestar

Cómo reconocer y...

[Leer más](#) →



Ahorro y jubilación

SIALP: qué es y cóm...

[Leer más](#) →



Alimentación y nutrición

¿Para qué sirve la...

[Leer más](#) →



Bienvenidos al blog de Aegon

Actualizado | 20/10/2025

- farmacológico]
- 7.2. Tratamiento quirúrgico [#Tratamiento-quirúrgico]
- 7.3. Fisioterapia [#Fisioterapia]
- 8. Ictus y prevención [#Ictus-y-prevención]

[Leer más →](#)

Los más leídos

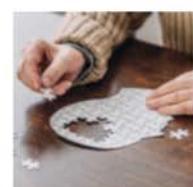


Destacados

, Salud familiar

Tabla de pesos y...

[Leer más →](#)



Enfermedades y tratamientos

¿Cuáles son los síntomas

[Leer más →](#)



Salud mental y bienestar

Ansiedad: qué es,...

[Leer más →](#)

¿Qué es un ictus?

El ictus, tal y como explica el Ministerio de Sanidad y política social en su presentación sobre la [Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategiaIctusSNS.pdf) [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategiaIctusSNS.pdf], es una enfermedad cerebrovascular que supone un trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral y que, como consecuencia, altera de forma transitoria o permanente las funciones que lleva a cabo una región determinada del cerebro. Es decir, los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro se ven afectados, provocando que el paciente vea alteradas, modificadas o eliminadas las funciones básicas que se originan en la zona del cerebro que se ha visto afectada.

Porque la salud es lo más

[Importante](#) [Infórmate sobre nuestros Seguros de Salud](https://www.aegon.es/seguros/salud) [https://www.aegon.es/seguros/salud]

¿Cuáles son los síntomas de un ictus?

Los síntomas del ictus suelen presentarse de forma rápida y llevar a cabo su desarrollo del mismo modo. Pero, en algunos casos, aparecen ciertos síntomas que pueden alertar de que algo está ocurriendo y es necesario acudir a un centro hospitalario para llevar a cabo las acciones médicas que sean necesarias. La detección y tratamiento precoz es vital para reducir las posibles secuelas.

La Federación Española del Ictus alerta sobre los 5 principales síntomas del ictus que hay que aprender a diferenciar para actuar con la mayor celeridad:

- **Pérdida de fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo** (en la cara, pierna y brazo del mismo lado)



Bienvenidos al blog de Aegon

Actualizado | 20/10/2025

[Leer más](#) ·



Imagen Federación Española del Ictus <https://ictusfederacion.es/infoictus/codigo-ictus> [<https://ictusfederacion.es/infoictus/codigo-ictus/>]

¿Cuáles son las causas de un ictus?

El ictus suele aparecer de forma repentina y muy brusca, pero también suele ser el resultado de ciertas causas que, a lo largo del tiempo, van causando efectos en el cuerpo. Algunas de las causas del ictus pueden controlarse y prevenirse y otras no.

- **Edad.** A partir de los 60 años el riesgo de sufrir un ictus aumenta. Lógicamente, este es un factor en el que no se puede intervenir, pero llevar una vida sana y saludable puede reducir los riesgos.
- **Sexo.** Según los estudios realizados hasta la fecha, los hombres son más propensos a sufrir ictus pero, por el contrario, la tasa de mortalidad es más elevada en las mujeres.



Bienvenidos al blog de Aegon

Actualizado | 20/10/2025

Actualización realizada por el autor, puesto que es una de las principales causas también.

- **Otras patologías.** Las personas que han sufrido una angina de pecho o un infarto de miocardio tienen mayor riesgo.
- **Alcohol.** El consumo excesivo de alcohol.
- **El consumo de drogas o tabaco.**
- **Tener colesterol** o triglicéridos altos.
- **La obesidad.**
- **La diabetes** incrementa la posibilidad de padecer un ictus, sobre todo si va unida a Hipertension.
- **O, incluso, tener una vida sedentaria.**

 En este artículo te contamos [cómo nos influyen unos hábitos de vida saludable](#) [<https://blog.aegon.es/salud-familiar/habitos-vida-saludable/>].



¿Qué secuelas deja el ictus?

Sufrir un ictus deja secuelas importantes, por ello son muy importantes las primeras horas tras el ictus, en las que hay que tratar y rehabilitar con ayuda de expertos. Facilitar los tratamientos óptimos para cada caso en particular, sin esperas y que proporcione una atención sanitaria de calidad es fundamental.

Solo en el caso de haber sufrido un **ictus isquémico** transitorio el paciente es capaz de recuperarse totalmente, y sin secuelas, en menos de 24 horas.



Bienvenidos al blog de Aegon

Actualizado | 20/10/2025

...miento, de coquetería, que son secuelas de la parálisis permanente de ciertos músculos.

- **Facilidad para caerse.**
- **Ciertos trastornos visuales**, principalmente la hemianopsia, pérdida de la visión de la mitad del campo visual.
- **Trastornos en el lenguaje.**
- **Modificación de la sensibilidad.**
- **Dolor superficial** desagradable que se intensifica con el tacto.
- **Incontinencia urinaria.**
- **Deterioro cognitivo.**
- **Dificultad para tragar.**
- **Alteraciones del estado de ánimo.**

Además de estas existen otras secuelas del ictus que también pueden aparecer pero, sea como sea, con la ayuda de médicos especialistas, como los logopedas, puede intentarse la recuperación del paciente.

Tipos de ictus

Existen diferentes **tipos de ictus**, ya que no todos aparecen con las mismas características o provocados por las mismas causas.

Los ictus están clasificados en dos grandes grupos y, en cada uno de ellos, podemos encontrar diferentes tipologías.

Ictus hemorrágico

Es poco común, pero cuando se da, la tasa de mortalidad es bastante elevada.

Se produce por la rotura de uno o varios vasos sanguíneos de las ramas arteriales, lo que acaba convirtiéndose en una hemorragia cerebral.

Dentro de este gran grupo encontramos ictus diferenciados.

- **Ictus por traumatismo**
- **Ictus por aneurisma**
- **Ictus por MAV y otras malformaciones**

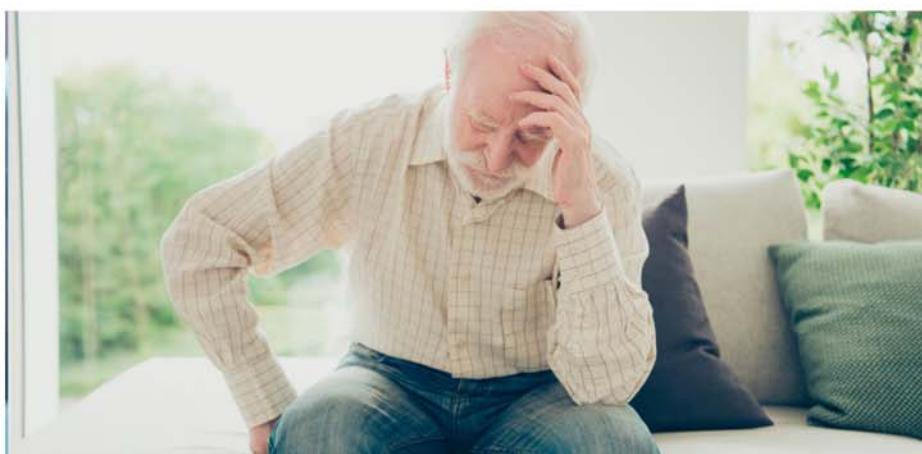


Bienvenidos al blog de Aegon

Actualizado | 20/10/2025

Dentro de los ictus isquémico podemos diferenciar:

- **Ictus por embolia cerebral.**
- **Ictus por trombosis cerebral.**
- **Ictus lacunar o de pequeño vaso.**
- **Ictus isquémico transitorio.**
- **Ictus hemodinámico**



Diagnóstico y pruebas médicas

En caso de alguno de estos síntomas, acuda rápidamente a urgencias. Un tratamiento rápido del ictus disminuye mucho sus secuelas.

Las 6 primeras horas son cruciales para el tratamiento porque reducen las complicaciones más de 25%

En el centro médico lo primero que le realizarán son una serie de pruebas básicas:

- **Comprobar si existen problemas de movimientos, reflejos, visión, sensibilidad, comprensión o habla.**
- **Revisión de la presión arterial.**
- **Auscultación de las arterias carótidas.**



Bienvenidos al blog de Aegon

Actualizado | 20/10/2025

- **Iomografía computarizada (IACT):** indica si el ictus ha originado algún sangrado.
- **Angiografía:** Para buscar el vaso sanguíneo bloqueado o que esté sangrando.
- **Ecocardiografía:** Comprueba si el ictus pudo haber sido causado por un coágulo proveniente del corazón.
- **Ecodoppler:** Estudia el flujo de la sangre.

Tratamiento del ictus

Existen dos niveles de **tratamiento del ictus**: tratamiento farmacológico y tratamiento quirúrgico. Y en una fase posterior la fisioterapia.

Tratamiento farmacológico

Si el ictus fue causado por un **coágulo sanguíneo**, el primer tratamiento es farmacológico para **disolverlo**. Son los llamados fármacos trombólíticos para deshacer el trombo.

El hándicap principal es el tiempo. Para que sea efectivo, debe iniciarse no más allá de 3 o 4 horas después del inicio de los síntomas. Cuanto más rápido se inicie, las probabilidades de disolver el trombo son mayores.

En el caso de **ictus hemorrágico**, el tratamiento adecuado es la embolización del aneurisma con sustancias que taponan las arterias dañadas y a la vez impedir que vuelva a romperse.

Paralelamente a este tratamiento principal se combinan otros tratamientos como:

- **Anticoagulantes** como el ácido acetilsalicílico (aspirina) o heparina.
- **Medicación** para factores de riesgo: tensión arterial, diabetes o colesterol.

Tratamiento quirúrgico

En ocasiones es necesario realizar una intervención quirúrgica para extirpar la placa de ateroma formada o dilatar la arteria mediante una angioplastia usando stent.

Para ello se usa un catéter en cuya terminación hay un pequeño



Bienvenidos al blog de Aegon

Actualizado | 20/10/2025

secuelas de muchos tipos de ictus así como lo son la logopedia y la terapia de deglución.



El objetivo de todas estas es que quién ha sufrido un ictus recupere la mayor funcionalidad posible.

Generalmente el proceso de recuperación es largo. Aunque comience en el hospital continúa tras el alta por lo que entran en juego centros de rehabilitación especializados.

También son de gran ayuda los grupos de apoyo, en el que participan también otras personas que han sufrido un ictus.

Ictus y prevención

La [Sociedad Española de Neurología](https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link174.pdf) [https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link174.pdf] advierte de que es posible la prevención en un ictus si se siguen ciertas pautas y hábitos saludables:

- **Mantener una dieta rica, sana y saludable.** Descubre aquí cuáles son [los 15 mejores alimentos para el cerebro.](https://blog.aegon.es/alimentacion/los-mejores-alimentos-cerebro/) [https://blog.aegon.es/alimentacion/los-mejores-alimentos-cerebro/]
- **Hacer ejercicio moderado de forma habitual**
- **No fumar.** Aquí te contamos [9 beneficios de dejar de fumar](https://blog.aegon.es/salud-familiar/recaida-dejar-de-fumar-trucos-evitarla/) [https://blog.aegon.es/salud-familiar/recaida-dejar-de-fumar-trucos-evitarla/].
- **Moderar el consumo de alcohol**
- **Llevar un control de la tensión arterial.** En nuestro artículo [cómo tomar la tensión](https://blog.aegon.es/salud-familiar/tomar-la-tension/) [https://blog.aegon.es/salud-familiar/tomar-la-tension/], te explicamos todo lo que necesitas para



Bienvenidos al blog de Aegon

Actualizado | 20/10/2025

imprescindible saber cómo reaccionar a tiempo y, sobre todo, conocer las causas que pueden llevar a ello y los síntomas que alertan de que algo está sucediendo.

En caso de **síntomas de ictus**, acudir rápidamente a un centro de urgencias es vital para que cualquier tratamiento sea eficaz. Existen “protocolos ictus” en la mayoría de los hospitales. Y, en caso de sufrir secuelas, los avances en los procesos de recuperación son cada vez más importantes logrando que muchos de ellos recuperen buena parte de su vida normal.

En Aegon Seguros velamos por tu salud y la de tu familia, y por ello te ofrecemos los mejores seguros de salud que se adaptan a tus necesidades específicas.

Ponte en contacto con nosotros y consigue la tranquilidad de poder seguir viviendo una vida sana, feliz y tranquila.

Etiquetas: [enfermedades y síndromes](#) [<https://blog.aegon.es/tag/enfermedades/>]



Francisco Paredes [<https://blog.aegon.es/nuestros-expertos/revisor/francisco-paredes/>]
Doctor en Medicina y Cirugía

[Mi LinkedIn](https://www.linkedin.com/in/francisco-paredes-fernandez-45884348/) [<https://www.linkedin.com/in/francisco-paredes-fernandez-45884348/>?originalSubdomain=es]

Profesional con 33 años de experiencia en diferentes estructuras sanitarias. De ellos, 14 años en medio asistencial, como médico generalista y como médico de empresa. Control de incapacidades ITCC en Mutua de accidentes de trabajo. En la gestión sanitaria, como director/gerente médico, en 2 compañías de seguros, 1 de prevención de riesgos laborales y 1 de gestión asistencial. Nº de Colegiado: 414110413

Otros de sus artículos

[Etapas del puerperio y su duración tras el parto](https://blog.aegon.es/salud-familiar/puerperio/) [<https://blog.aegon.es/salud-familiar/puerperio/>]

[Guía sobre el vaginismo: causas, síntomas y tratamiento](#)

 +34922285978[Seleccionar página](#)

DÍA MUNDIAL DEL ICTUS 2025: ACTÚA A TIEMPO, SALVA VIDAS

por centroalayon | Oct 19, 2025 | Neurología | 0 Comentarios



El 29 de octubre se celebra el Día Mundial del Ictus 2025, una fecha clave para la concienciación global sobre esta grave afección cerebrovascular. En 2025, la jornada volverá a poner el foco en la necesidad urgente de reconocer sus síntomas y de implementar medidas preventivas para reducir su alarmante incidencia.

El ictus, o accidente cerebrovascular (ACV), es la segunda causa de muerte a nivel mundial y la primera causa de discapacidad adquirida en adultos, afectando la vida de millones de personas y sus familias.

Día Mundial del Ictus 2025: La amenaza silenciosa, qué es y por qué ocurre

Un ictus ocurre cuando el flujo sanguíneo a una parte del cerebro se interrumpe, sea por una obstrucción (ictus isquémico) o por una rotura (ictus hemorrágico).

[CONFIGURAR CONSENTIMIENTO DE COOKIES](#)

sanguíneo (ictus hemorrágico). Esta interrupción priva a las células cerebrales de oxígeno y nutrientes, provocando su muerte. La velocidad de actuación es crítica, ya que cada minuto cuenta: cuanto más tiempo pase, mayor será el daño cerebral y la probabilidad de secuelas permanentes o, incluso, la muerte.

De acuerdo con estimaciones, para 2025, se espera que la cifra de personas que han padecido un ictus supere el millón en algunos países, con cientos de miles viviendo con alguna discapacidad como resultado. Es un problema de salud pública de dimensiones crecientes que requiere la atención de toda la sociedad.

Prevención y reconocimiento: la clave para combatirlo

La buena noticia es que hasta el 90% de los ictus son prevenibles. Controlar los factores de riesgo modificables es esencial. Esto incluye: mantener una presión arterial saludable, controlar el colesterol y la glucemia, dejar de fumar, limitar el consumo de alcohol, realizar ejercicio físico regularmente y llevar una dieta equilibrada.

El reconocimiento rápido de los síntomas es tan vital como la prevención. La Sociedad Española de Neurología (SEN) y organizaciones internacionales promueven el uso de la regla mnemotécnica «FAST» (o en español: RÁPIDO) para identificar los signos de alarma:

- **R**isa: ¿La cara está torcida?
- **A**lzar: ¿Puede levantar los dos brazos por igual?
- **P**alabra: ¿Habla de forma extraña o incomprensible?
- **I**ctus: ¡Síntomas de ictus!
- **D**e **P**risa: ¡Llama inmediatamente a emergencias (112)

Si se presenta cualquiera de estos signos, es una urgencia médica. La activación del Código Ictus en el hospital permite el acceso a tratamientos vitales como la trombólisis o la trombectomía, que pueden revertir o minimizar el daño si se aplican en las primeras horas. En este **Día Mundial del Ictus 2025**, el mensaje es claro: la conciencia salva vidas y el tiempo es cerebro.

Para cualquier duda, consulta o si deseas ampliar información sobre el Día Mundial del Ictus 2025 puedes ponerte en contacto con nuestro servicio de Neurología de [Centro Neurológico Antonio Alayón](#) (Santa Cruz de Tenerife - Tenerife).

Centro Neurológico Antonio Alayón, Santa Cruz de Tenerife.

Neurología

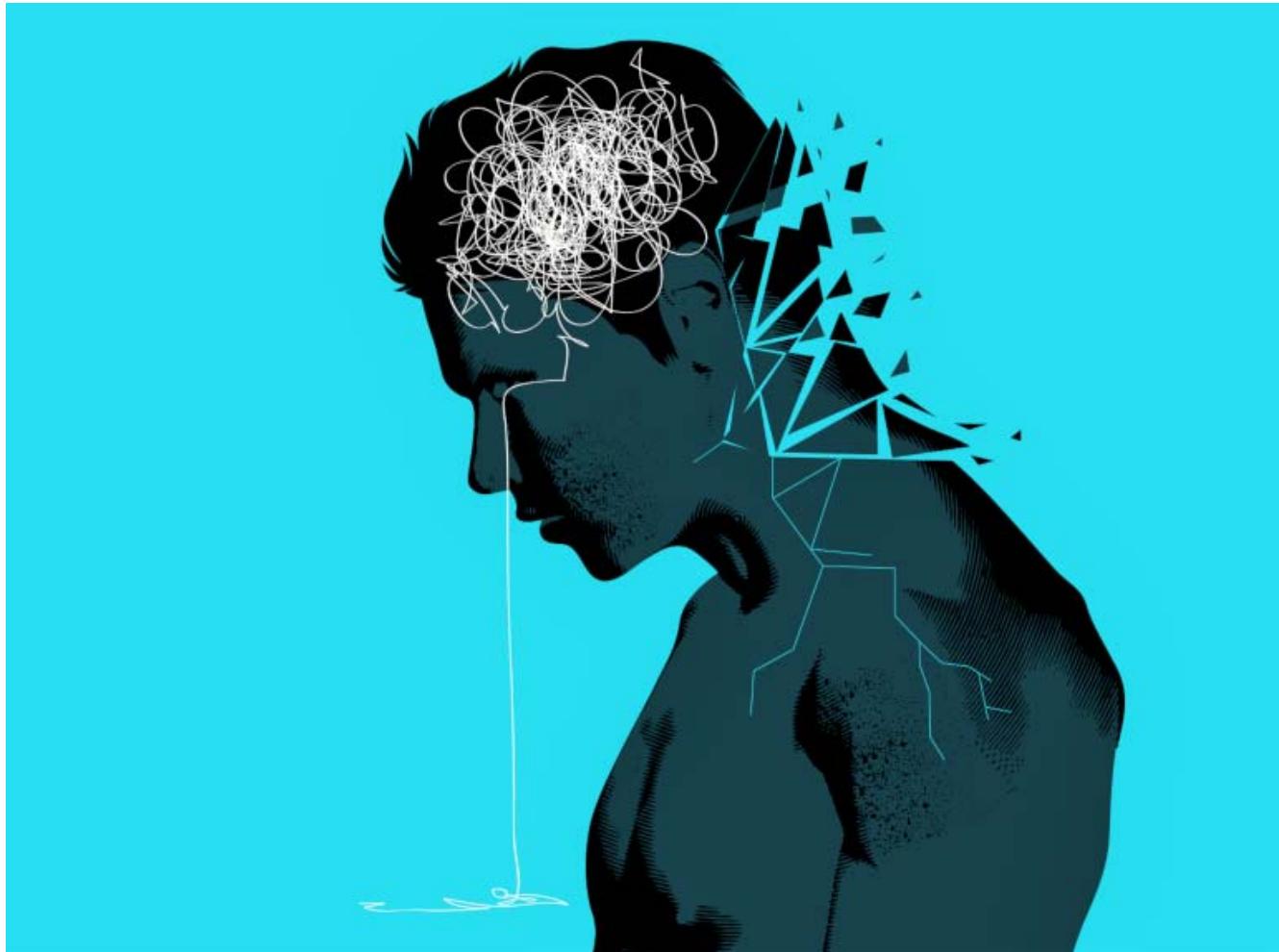
Día Mundial del Ictus 2025.

[CONFIGURAR CONSENTIMIENTO DE COOKIES](#)

Blog de la Asociación Española de pacientes con SDRC/ Sudeck

Luchamos por la investigación del Síndrome de Dolor Regional Complejo , la visibilidad y el acompañamiento al paciente y familiares.

17 de octubre, Día Mundial del Dolor: La importancia de entender el dolor



Cada **17 de octubre** se celebra el **Día Mundial contra el Dolor**. Esta fecha, que fue establecida por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2004, pretende **aumentar la conciencia pública sobre el impacto del dolor crónico** en la vida de las personas. También es una buena ocasión para **promover la investigación** en el campo del dolor para **desarrollar mejores tratamientos y estrategias de prevención** que mejoren la atención del paciente. Por otra parte, el Día Mundial contra el Dolor es una gran oportunidad para **fomentar la colaboración** entre profesionales de la salud, pacientes, investigadores y organizaciones para abordar el problema del dolor crónico de manera efectiva. En definitiva, **para trabajar para que las personas que sufren dolor crónico reciban una atención integral y personalizada que**

mejore su calidad de vida.

En España, el dolor crónico afecta a un porcentaje significativo de la población. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, **hasta un 18% de la población española sufre algún tipo de dolor crónico, y en un 25% de los casos, este dolor es de origen neuropático**. Además, se estima que más del 5% de la población española sufre dolor a diario (17 oct 2024)



17 de octubre: Día Mundial contra el Dolor Hasta el 40% de la población mayor de 65 años vive con algún tipo de dolor crónico

- **Un 18% de la población española sufre algún tipo de dolor crónico y, en un 25% de los casos, este dolor crónico es de origen neuropático.**
- **Más de un 5% de la población española sufre dolor a diario.**
- **Menos del 60% de los pacientes con dolor neuropático logran un adecuado alivio del dolor con tratamiento farmacológico.**

16 de octubre de 2024.- Mañana, 17 de octubre, es el Día Mundial contra el Dolor y según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) más del 30% de la población sufre algún tipo de dolor en España, principalmente personas entre los 45 y los 54 años de edad y, en un 60% de los casos, mujeres. Pero, además, un 18% de la población española sufre algún tipo de dolor crónico, es decir, padece dolor desde hace más de 3 meses, y más de un 5% de la población lo sufre diariamente.

"El dolor es un sistema alarma que nos avisa de un daño actual o potencial y, por lo tanto, es un mecanismo de defensa. Pero ninguna persona está exenta de que el dolor se convierta en una entidad patológica en sí misma, convirtiéndose en lo que se denomina dolor crónico cuando se prolonga durante más de tres meses", explica el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde, Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN). *"Cada año, el dolor es el motivo del 40% de las consultas de pacientes en la atención primaria y, aproximadamente el 20% de estos pacientes, ya ha experimentado dolor durante más de 6 meses".*

Diversos estudios realizados en Europa muestran que la prevalencia del dolor crónico oscila entre el 16 y el 31% de la población y que, en aproximadamente un 25% de los casos, este dolor crónico es de origen neuropático. Es decir, entre un 7% y un 8% de la población europea sufre dolor neuropático crónico.

"El dolor neuropático es un tipo de dolor, generalmente crónico, que se produce por un daño o lesión del sistema nervioso periférico o central, que hace que se interpreten como dolorosos estímulos normales. Detrás del origen del dolor neuropático se encuentran una gran variedad de factores, como lesiones, infecciones, enfermedades o tratamientos médicos. Pero la diabetes y el dolor lumbar son las patologías que más frecuentemente se asocian a dolor neuropático, así como las secuelas posttraumáticas o posquirúrgicas. Aunque algunas personas también pueden desarrollar la misma clínica de dolor neuropático sin una causa aparente, denominado como dolor crónico primario y enmarcando dentro de la fisiopatología del síndrome de sensibilización central", explica el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde. *"Y lo que diferencia este dolor de otros dolores crónicos es su fuerte intensidad, la repercusión que tiene en la calidad de vida de los pacientes, y la dificultad de su tratamiento".*

En España, y según datos de la SEN, el dolor neuropático afecta a más de 3 millones de personas y cada año se producen alrededor de 400.000 nuevos casos, siendo más frecuente en mayores de 55 años y en mujeres (57% de los pacientes). Cuando este dolor aparece, los pacientes lo experimentan durante tiempo prolongado, y, con los

Link458 Descarga

Pero recuerda, no somos números.

Detrás de cada dato y de cada número hay una vida

con la esperanza de una mejor calidad de vida,

y en definitiva, de un futuro mejor para todos.

Por eso, en el Día Mundial contra el Dolor, queremos trasladaros el contenido de un par de artículos muy interesantes. El primero de ellos, publicado el 28 de junio de 2016 por la

National Library of Medicine y titulado «**La aplicación clínica de enseñar a las personas sobre el dolor**» <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27351903/> dice así:

«**Enseñar a las personas sobre la neurobiología y la neurofisiología de su experiencia de dolor tiene un efecto terapéutico y se ha denominado educación en neurociencia del dolor (ENP)**. Diversos ensayos controlados aleatorizados y revisiones sistemáticas de alta calidad han demostrado una eficacia creciente de la ENP en la reducción del dolor, la discapacidad, la catastrofización del dolor, las restricciones de movimiento y la utilización de la atención médica. Sin embargo, debido a su diseño, los estudios de investigación se basan en entornos muy controlados y, por lo tanto, a diferencia de la evidencia cada vez mayor sobre la ENP, se sabe poco sobre la aplicación clínica de esta terapia emergente. Por el contrario, los estudios de caso, las series de casos, la opinión y las perspectivas de expertos en el mundo de la ciencia del dolor ofrecen a los profesionales clínicos una visión de la posible aplicación clínica real de la ENP ante la creciente epidemia de dolor crónico. A partir del material de ensayos controlados aleatorizados, revisiones sistemáticas, series de casos, estudios de caso y opiniones de expertos, este artículo pretende presentar una propuesta de diseño para la aplicación clínica de la ENP. El artículo analiza sistemáticamente los elementos clave de la ENP, incluyendo la exploración, el contenido educativo y los métodos de administración, la integración de la ENP con el movimiento, el establecimiento de objetivos y la progresión. Este artículo de perspectivas concluye con un **llamado a la investigación sobre la aplicación clínica de la ENP**».

El segundo de ellos, publicado el 26 de febrero de 2018, pertenece a la revista Fisiosaludable. Se titula «**Entender la neurofisiología del dolor tiene un efecto terapéutico**» <https://fisiosaludable.com/publicaciones/articulos/297-entender-la-neurofisiologia-del-dolor-tiene-un-efecto-terapeutico> y dice así:

«**El dolor nos protege. Es una experiencia humana normal y sin ella, las personas no sobreviviríamos. Vivir en el dolor, sin embargo, no es normal.** Una estrategia para ayudar a las personas a experimentar menos dolor y discapacidad es explicarles la biología y la fisiología de su experiencia dolorosa. La educación tradicional de la fisioterapia utiliza varios modelos anatómicos, biomecánicos o patoanatómicos, que relacionan íntimamente las diferentes estructuras corporales como únicas fuentes de síntomas, para ayudar a las personas con dolor y que entiendan por qué les duele. Estos modelos han demostrado que tienen una eficacia limitada en ayudar a las personas que padecen dolor crónico siendo incapaces de explicar el dolor persistente, extendido, la alodinia, el dolor en ausencia de lesión o enfermedad, la respuesta inmune o biología del estrés. Además, estos modelos se han asociado a la inducción de miedo, ansiedad y creencias defectuosas, que todos contribuyen a una experiencia de aumento del dolor. Las personas con dolor están interesadas en aprender más sobre ello, no necesariamente anatomía, biomecánica y patoanatomía. Además, enseñar a la gente sobre neurobiología y neurofisiología de la experiencia del dolor tiene un efecto terapéutico y se ha referido como educación en neurociencia del dolor. Por eso la divulgación también tiene un efecto directo sobre el paciente. Estudios científicos de alta calidad han demostrado la eficacia de la educación en neurociencia del dolor, disminuyendo dolor y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto una actitud activa para entender el proceso del dolor, va a mejorar esta experiencia».

Louw, A. et al., 2016. The clinical application of teaching people about pain. Physiotherapy Theory and Practice, 32(5), pp.385–395.

Agenda de Eventos AE



Vithas Granada reúne a profesionales y pacientes para profundizar en el abordaje de las cefaleas y el dolor craneofacial

Profesionales del hospital y del Instituto de Neurociencias
Vithas organizan el 21 de octubre un Aula Salud en el centro dirigido a pacientes con cefaleas, y unas jornadas profesionales los días 22 y 23 del mismo mes en el Colegio Oficial de Médicos, a las que acudirán especialistas de Granada, Jaén y Madrid.

Redacción

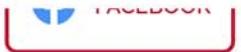
AE

Equipo de
redacción de
Andalucía
Económica.

17 de octubre de 2025

Compartir en:



[Compartir en...](#)

La cefalea es uno de los principales motivos de consulta en atención primaria, urgencias y neurología. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 4% de la población española sufre dolor de cabeza más de 15 días al mes. Esta dolencia no solo implica sufrimiento físico, sino que también impacta en la productividad laboral y el bienestar emocional de quienes la padecen. El dolor craneofacial, por otro lado, engloba una serie de dolencias como la neuralgia de trigémino, que, sin ser tan frecuentes, pueden impactar de forma muy negativa en la vida de quienes lo padecen. En todos estos procesos el enfoque diagnóstico y terapéutico multidisciplinar es muy importante.

Bajo ese marco, el Hospital Vithas Granada y el Instituto de Neurociencias Vithas organizan una doble jornada dedicada al abordaje de estos problemas. El evento se dividirá en dos partes: una sesión divulgativa, o Vithas Aula Salud, para pacientes el martes 21 de octubre en el hospital, y unas jornadas profesionales los días 22 y 23 en el Colegio Oficial de Médicos de Granada.

Este tipo de encuentros, "son necesarios para mantenernos a la vanguardia en calidad asistencial, algo que repercute directamente en nuestros pacientes, en su salud y bienestar", asegura el gerente del hospital granadino, José Luis Salcedo.

Jornadas profesionales

Las jornadas del 22 y 23 de octubre están dirigidas a médicos de atención primaria, neurólogos, neuropsicólogos, neurocirujanos y otros especialistas del ámbito de las neurociencias, así como a aquellos involucrados en el tratamiento del dolor. El objetivo es actualizar conocimientos, explorar nuevos enfoques diagnósticos y terapéuticos, y fomentar una visión multidisciplinar en el tratamiento de las cefaleas y el dolor craneofacial.

El programa, promovido por los doctores del Hospital Vithas Granada, Ana Jimeno, neuróloga, y Ángel Horcajadas, coordinador de neurocirugía del centro y coordinador del Instituto de Neurociencias Vithas, contará con la participación de

15 especialistas de prestigio procedentes de hospitales de Granada, Jaén y Madrid.

El miércoles 22, el eje central serán las cefaleas. Se tratarán temas relacionados con el diagnóstico diferencial de los distintos tipos de cefaleas, así como el abordaje de las cefaleas en niños y en situaciones especiales como el embarazo y la lactancia. Se revisarán los últimos avances terapéuticos, incluyendo los quirúrgicos, con un panel de expertos que incluye neurólogos, neurocirujanos y anestesiólogos. Un día después, el jueves 23, se abordarán los retos ante el dolor craneofacial, los principales tratamientos y terapias farmacológicas y no farmacológicas frente a este dolor, así como el reto de un abordaje multidisciplinar en pacientes con dolor craneofacial persistente.

El Dr. Ángel Horcajadas asegura que "el objetivo de organizar encuentros profesionales como estos tiene, por un lado, un sentido divulgativo, acercando las especialidades al ámbito de la atención primaria con el objetivo de mejorar el diagnóstico de estas entidades. Y, por otro, el de potenciar una mayor coordinación entre especialistas para un diagnóstico certero y un tratamiento efectivo y sin dilación. Igualmente, es un compromiso con nuestros pacientes, para brindarles una atención cercana y de calidad que, en muchos casos, contribuya a mejorar su vida".

Vithas Aula Salud

La Dra. Ana Jimeno, además de participar en el programa profesional, será la encargada de ofrecer la charla dirigida a pacientes con cefaleas que se celebrará el día 21 de octubre en el hospital, titulada "Vivir mejor es posible. Estrategias y recursos para pacientes con migraña".

La especialista, explica que "es muy importante no normalizar el dolor de cabeza. En la consulta vemos a diario a personas con una vida muy limitada debido a las cefaleas, pero es fundamental ponerse en manos de profesionales para hacer un diagnóstico certero y buscar el tratamiento que mejor se adapta a ellos, como les contaré en la charla".

Las inscripciones ya están abiertas y las plazas son limitadas. Confirmaciones por correo en comunicaciongranada@vithas.es o en mostradores del hospital.

Vithas

El grupo Vithas está integrado por 22 hospitales y 39 centros médicos y asistenciales distribuidos por 14 provincias. Los 12.600 profesionales que conforman Vithas lo han convertido en uno de los líderes de la sanidad española. Además, el grupo integra a la Fundación Vithas, Vithas Red Diagnóstica y la central de compras PlazaSalud. Vithas, respaldada por el grupo Goodgrower, fundamenta su estrategia corporativa en la calidad asistencial acreditada, la

experiencia paciente, la investigación y la innovación y el compromiso social y medioambiental.

Compartir en:

[WHATSAPP](#)[FACEBOOK](#)[X](#)[LINKEDIN](#)[Cefaleas](#)[Dolor Craneofacial](#)[Granada](#)[Vithas](#)[Vithas Granada](#)

Volotea abrirá su primera ruta internacional desde Granada con vuelos a Nantes

La ruta comenzará a operar el 18 de diciembre de 2025 con dos frecuencias semanales, gracias al acuerdo alcanzado con la Diputación de Granada. Con esta nueva conexión, Volotea suma...

Vithas Málaga pone en valor con imágenes el día a día de pacientes y profesionales sanitarios, en su lucha contra el cáncer de mama

Este proyecto fotográfico, bajo el título Proudly by your side y promovido por Fujifilm Healthcare, busca rendir homenaje a todas las personas que conviven con esta enfermedad, y está...



[SALUD](#) > [SALUD](#)

Meningitis: la importancia de la higiene personal

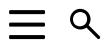


En el último año se produjeron en todo el mundo 1,6 millones de casos de meningitis bacteriana. Foto: Shutterstock



Por EFESalud





La neuróloga Saima Bashir, coordinadora del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología, destaca que haber frenado las medidas de contención de la pandemia de **covid-19** ha provocado “una tendencia creciente de incidencia de la meningitis meningocócica desde el año 2022”. Por ello, resalta la importancia de mantener “medidas de higiene personal”.

La meningitis es en una enfermedad que pueden causar virus, hongos, parásitos, o sobre todo, bacterias. De hecho, ésta última es la que en más casos provoca la muerte si no se llega a tratar de forma inmediata.

Lea más: Cáncer de mama: cada vez más frecuente en mujeres jóvenes

Bashir recuerda que “aunque la vía de transmisión varía según el organismo, la mayoría de las bacterias que causan meningitis se contagian entre los seres humanos principalmente a través del contacto cercano con una persona infectada, tras la inhalación de las pequeñas partículas líquidas que se expulsan al hablar, toser o estornudar.

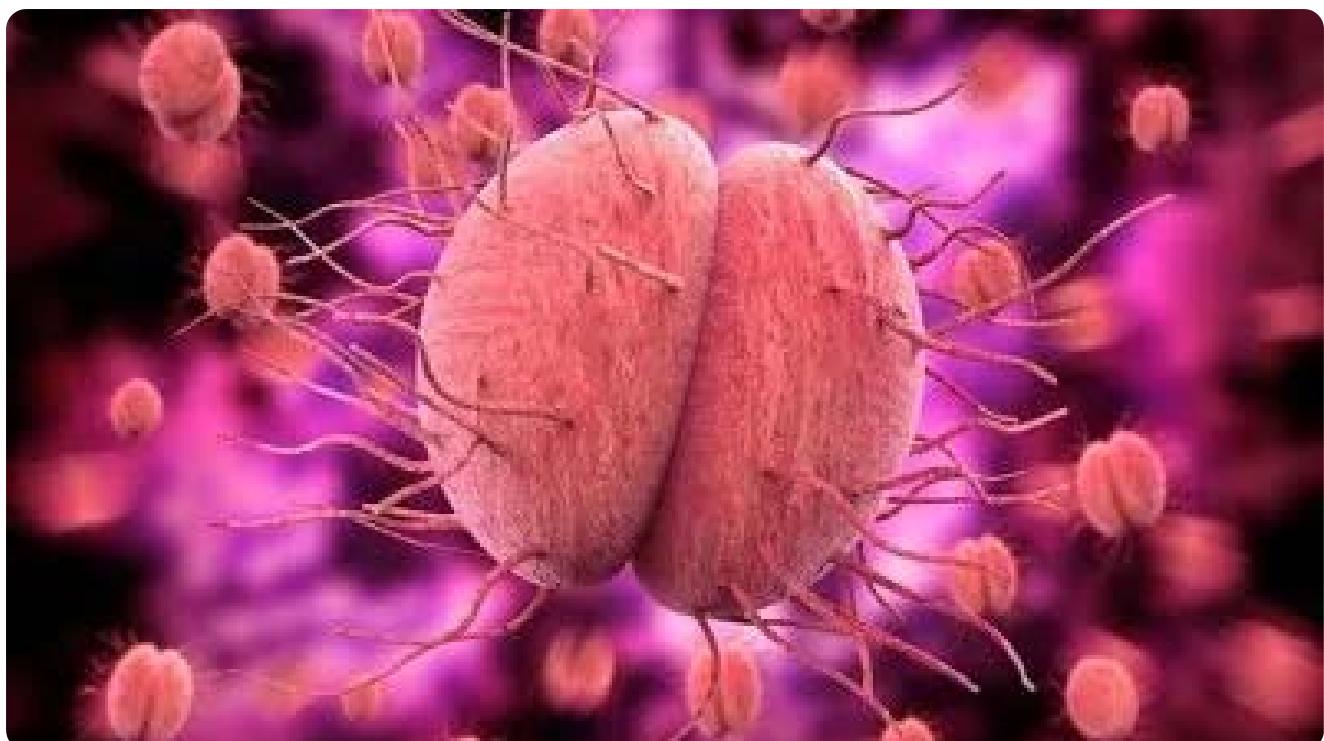
La meningitis en datos





Desde que terminó la pandemia de covid-19 las medidas de higiene personal, como el simple lavado de manos, han perdido relevancia en el día a día de las personas, lo que tiene un riesgo añadido, no obstante, ya que enfermedades como la meningitis se podrían evitar con un buen hábito de higiene y aseo personal.

La **Organización Mundial de la Salud** estima que la enfermedad afecta a unos 2,5 millones de personas y que causa unas 250.000 defunciones cada año en el mundo. Específicamente, indica que 1 de cada 6 personas que contraen la meningitis muere, en especial la meningitis meningocócica y neumocócica.



La meningitis es la sexta enfermedad neurológica que más discapacidad.





En el último año se produjeron en todo el mundo 1,6 millones de casos de meningitis bacteriana que provocaron aproximadamente 250.000 muertes. La carga de morbilidad más elevada se localiza en una superficie que se extiende desde Senegal a Etiopía

Por otro lado, se estima que hasta un 20% de la población que sufre la enfermedad desarrolla una discapacidad grave. De hecho, la meningitis es la sexta enfermedad neurológica que más discapacidad provoca en el mundo, tras el ictus, la encefalopatía neonatal, la migraña, la demencia y la neuropatía diabética.

Según la OMS, la meningitis es la forma más grave y mortal, causada por bacterias como *Neisseria meningitidis* (meningococo) y *Streptococcus pneumoniae* (neumococo).

Mayor riesgo

En bebés y niños pequeños, grupos de mayor riesgo, puede manifestarse con irritabilidad inexplicable, vómitos y abultamiento de la fontanela. En cuanto a las secuelas que pueden sufrir las personas infectadas, se han notificado problemas auditivos, de vista, del habla, del lenguaje, de memoria y otros problemas neurológicos derivados del daño cerebral producido por la enfermedad. También amputaciones de extremidades cuando la infección de la meningitis se extiende al torrente sanguíneo, produciendo sepsis.

La higiene personal, la principal prevención

Desde la Sociedad Española de Neurología se insta a reforzar la prevención y vacunación, animando a seguir el calendario de vacunación de niños y adolescentes, tener precaución en los contactos con personas que hayan sido diagnosticadas con esta enfermedad y mantener una higiene personal adecuada.

**“**

“Lavarse las manos frecuentemente, no compartir utensilios, desinfectar y ventilar los espacios comunes, cubrirse al toser o estornudar, o usar repelente y ropa protectora en zonas con mosquitos u otros animales que puedan transmitir infecciones son hábitos importantes para evitar su contagio”, aconseja la especialista en la materia.

“Por otra parte, en casos de contacto cercano con alguien con meningitis bacteriana, aconsejamos también acudir al médico, que le dará pautas para prevenir la enfermedad”, concluye la experta.

Tags

[SALUD](#)

Más sobre este tema

